



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Toini-Tuulia Holma

PERHEKESKEISYYDEN TOTEUTUMINEN LASTENOSASTOLLA

Kysely vanhemmille ja huoltajille

Sosiaali- ja terveysala
2017

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Toini-Tuulia Holma
Opinnäytetyön nimi	Perhekeskeisyyden toteutuminen lastenosastolla. Kysely vanhemmille ja huoltajille
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Perhe on tärkeässä roolissa lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan. Sairaalassa perheen huomioimista ohjaa perhekeskeisyyden periaate, jonka mukaan perhe on otettava huomioon hoitotyön eri vaiheissa. Perheen huomioimiseen kuuluu riittävä tiedottaminen, mahdollisuuden tarjoaminen päätöksentekoon osallistumiseen, lapsen hoitoon sekä läsnäoloon sairaalassa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhekeskeisyyden toteutuminen Vaasan keskussairaalan lastenosastolla vanhempien ja huoltajien näkökulmasta. Lastenosastoon kuuluu 0–16-vuotiaiden osasto sekä vastasyntyneiden tehovalvonta. Aiheen valintaa ohjasi opinnäytetyön tekijän kiinnostus lasten sairaanhoitoa kohtaan sekä lastenosastonhoitajan ehdotus aiheen tutkimiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin suomen- ja ruotsinkielisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomake on tehty itse opinnäytetyön tekijän toimesta tätä opinnäytetyötä varten ja se esiteltiin ja muokattiin ennen käyttöön ottoa. Kyselylomake on tehty perhekeskeisyyttä koskevaan teorian pohjautuen. Tuloksien analysoinnissa käytettiin spss-ohjelmaa sekä avoimien kysymysten kohdalla induktiivista sisällönanalyysiä. Kyselylomakkeita jaettiin 70 kappaletta ja niihin vastasi 25 vanhempaa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että valtaosa vanhemmista on tyytyväisiä perhekeskeisyyden toteutumiseen. Perhekeskeisyyden osa-alueet toteutuivat pääasiassa yhtä hyvin, eikä suuria eroja ollut. Parannettavaa olisi perheen tiedottamisessa. Positiivisesti vastauksista näkyi hoitajien suhtautuminen perheen läsnäoloon sairaalassa sekä kumppanuus ja yhteistyö hoitohenkilökunnan ja perheen välillä.

Avainsanat	perhekeskeisyys, lasten ja nuorten hoitotyö
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Toini-Tuulia Holma
Title	Family-Centred Care in Paediatric Ward. An Inquiry among the Parents and the Guardians
Year	2017
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

Family plays an important role when a child falls ill and is hospitalized. The family-centred principle is essential in the hospital and that means that the family should be included in all of the phases of the nursing. Taking the family into account means giving enough information, giving the family an opportunity to participate in the decision making, in the care of the child and an opportunity to be present in the hospital. The purpose of this bachelor's thesis is to find out how family-centred approach is implemented from the parents' and the guardians' point of view the pediatric ward of Vaasa Central Hospital. The pediatric ward includes a ward for 0–16 year-old children and a neonatal intensive care unit. The choice of the topic was guided by the interest of the author of the bachelor's thesis in pediatric nursing and the suggestion of the ward sister on the paediatric ward to research this topic.

The bachelor's thesis was carried out with a questionnaire in Finnish and in Swedish and it included structured questions and one open-ended question. The questionnaire has been made by the author for this thesis and it was pre-tested and revised before using it. The questionnaire has been made based on the theory of family-centred nursing. SPSS-programme and inductive content analysis method were used in the analysis of the material. Altogether 70 questionnaires were distributed and they were answered by 25 parents.

The results show that most of the parents are satisfied with the implementation of the family-centred care. The sub-areas of family-centredness were implemented equally well with no major differences. The areas that should be developed include giving information. The responses show that the cooperation between the families and the nursing staff worked well and nursing staff took a positive attitude towards the presence of the families in the hospital.

Keywords	Family-centred care, pediatric nursing
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	10
3	LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ.....	11
	3.1 Lastentaudit.....	11
	3.2 Lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteitä.....	12
	3.3 Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa.....	13
4	PERHEKESKEISYYS LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ.....	14
	4.1 Perhe ja perhekeskeisyys.....	14
	4.2 Perhekeskeisen hoitotyön lähtökohdat lasten ja nuorten hoitotyössä.....	15
	4.3 Tutkimuksia perhekeskeisyydestä lasten ja nuorten hoitotyössä.....	16
	4.3.2 Yhteistyö ja vuorovaikutus.....	17
	4.3.3 Tiedonsaanti.....	18
	4.3.4 Hoitajien suhtautuminen perheen läsnäoloon sairaalassa.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
	5.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä.....	20
	5.2 Aineistonkeruu.....	21
	5.3 Aineiston analysointi.....	22
6	TULOKSET.....	24
	6.1 Perhekeskeisyys vanhempien kokemana lastenosastolla.....	24
	6.2 Lasten iän vaikutus vanhempien ja huoltajien kokemuksiin perhekeskeisyyden toteutumisesta.....	28
	6.3 Avointen kysymysten tulokset.....	28
7	POHDINTA.....	31
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	31
	7.2 Johtopäätökset.....	34
	7.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	35

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus	37
7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	40
7.6 Opinnäytetyön tekijän oppimisen arviointi.....	40
LÄHTEET.....	42

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. Perheen huomioiminen hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa	24
Kuva 2. Kumppanuus/yhteistyösuhde potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä	25
Kuva 3. Päätöksentekoon osallistuminen	26
Kuva 4. Lapsen ja perheen tiedottaminen	26
Kuva 5. Perheen huomioiminen sairaalaympäristössä	27
Kuva 6. Parannusehdotukset perhekeskeisyyden toteutumiseen	29
Kuva 7. Tyytyväisyys hoitoon	30
Taulukko 1. Lasten ikä ja arvosana perhekeskeisyydelle	27

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje ruotsin- ja suomenkielillä

LIITE 2. Kyselylomake lapsipotilaiden vanhemmille ruotsin- ja suomenkielillä

1 JOHDANTO

Perheenjäsenen sairastuminen äkillisesti on kriisi koko perheelle ja asettaa perheen uudenlaiseen tilanteeseen. Perheen jäsenillä on suuri huoli ja tiedon tarve ja ammattihenkilökunnan tehtävänä on tukea heitä jaksamaan normaalissa arjessa sekä tilanteen läpikäymisessä. (Heikkilä & Lindroos 2009, 64.) Lapselle vanhempien läsnäolo on tärkeää, koska vanhemmista erossa oleminen ja sairaalaan yksin jääminen aiheuttavat turvattomuutta ja pelkoja (Salmela, Aronen & Salanterä 2011). Sairaalassa lapset toivovat pääsevänsä jatkamaan normaalia arkea ja leikkejä sisarusten ja vanhempien kanssa sekä kaipaavat kovasti läheisyyttä ja lohdutusta perheenjäseniltä. Sairaalan lapsen sisarus voi jäädä helposti huomiotta sairaalassa hoitajien ja vanhempien keskittyessä sairaaseen lapseen. Sisarus kuitenkin tarvitsee tietoa ja tukea vanhemmilta ja henkilökunnalta. (Björk, Jenholt Nolbris & Hedman Ahlström 2012, 193–196.)

Perhekeskeinen ajattelutapa on tullut mukaan hoitotyöhön 1950-luvun alkupuolella, jolloin alettiin kiinnittää huomiota lapsen käytökseen sairaalassa ollessaan erossa äidistään. Florence Blake oli ensimmäisiä perhekeskeisyyden eteenpäin viejiä. Hänen ehdottamiaan perhekeskeisyyden komponentteja lasten hoitotyön parantamiseksi on edelleen käytössä. Näitä komponentteja ovat muun muassa lapsesta huolehtiminen osana perhettä, vanhempien hoitoon mukaan ottaminen, lapsen ja perheen tiedottaminen, hoitotyö lapsen kehityksen puitteissa, jokaisen perheen ainutlaatuisuuden tunnistaminen sekä terveydenhuollon suunnittelu perheiden tarpeita vastaavasti. (Harrison 2011.)

Vaasan keskussairaalassa lastenosasto koostuu kahdesta osastosta, 0–16-vuotiaiden osastosta A9, ja Vastasyntyneiden tehovalvontaosastosta A8. Lasten osastolla hoidetaan tarttuvia tauteja sairastavia, tutkimuksiin tulevia sekä tapaturmissa olleita lapsia. (Vaasan keskussairaala 2015a.) Lastenosastolla on käytössä perhekeskeinen toimintamalli, ja siitä kertoo se, että osastolla ei ole rajattuja vierailuaikoja perheenjäsenille ja toinen vanhemmista voi yöpyä osastolla lapsensa kanssa samassa huoneessa, tai potilashotellissa. Vastasyntyneiden teho-osastolla vauvojen kotiutumista tukee perhelähtöinen kotiutussuunnitelma. Vanhempia myös tuetaan osallistumaan

lapsen hoitoon ja päätöksen tekoon osastolla. (Vaasan keskussairaala 2015b; Vaasan keskussairaala 2016.) Vastasyntyneiden tehovalvonnassa A8 on osallistuttu perhekeskeisyyden kehittämiseen tähtäävään Vanhemmat vahvasti mukaan- projektiin vuonna 2013. Projektin myötä perhekeskeisyys on näkynyt vanhempien yöpymisenä osastolla sekä päätöksentekoon mukaan ottamisena. Myös hoitajien keskuudessa on tapahtunut asenteen muutosta siihen suuntaan, että hoitovastuu on enemmän vanhemmilla ja hoitajat toimivat ohjaajina ja tukijoina. (Sulkakoski & Lahtinen 2017.) Lasten sairaalahoidon laatua on tutkittu Vaasan keskussairaalan lastenosastolla vuonna 2003, jolloin vanhemmille suunnatussa kyselyssä nousi esiin, että parannettavaa olisi palvelun laadun osalta muun muassa juuri perhekeskeisyydessä (West 2003). Aiheen tutkiminen uudelleen on aiheellista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten perhekeskeisyys toteutuu Vaasan keskussairaalan lastenosastolla vanhempien näkökulmasta. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän kiinnostus lastenhoitotyötä kohtaan. Aiheen rajauksen toivottiin tulevan osastolta, koska tutkimuksen tarkoitus on palvella osaston toimintaa. Aiheena perhekeskeisyys on tärkeä juuri lasten hoitotyössä, koska lapsen sairastuminen koskettaa läheisesti koko perhettä (Shirazi, Sharif, Rakhshan, Pishva & Jahanpour 2015). Alaikäisen lapsen vanhemmat tai huoltajat ovat vastuussa lapsen hoidon päätöksistä lapsen ollessa kykenemätön ottamaan itse kantaa hoitoonsa ikänsä tai kehitystasonsa vuoksi (L17.8.1992/785). Perheen huomioimisessa oman haasteensa tuo perhekäsitteen moniulotteisuus etenkin, kun asiakkaina on yhä enemmän perheitä eri kulttuureista. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe määrittelee itse, ketä perheeseen kuuluu ja yhteistyötä perheen kanssa tehdään sen perusteella. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 22.)

Tähän opinnäytetyöhön on haettu teorian tietoa hoitotieteen tietokannoista (Chinal, Pubmed, JBI databases) sekä hoitotieteen suomenkielisistä ja ulkomaisista lehdistä, kuten Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö sekä Pediatrics. Hakusanoina on käytetty lasten ja nuorten hoitotyö, pediatriinen hoitotyö sekä perhekeskeisyys sekä perhekeskeisyyden osa-alueiden nimiä. Haku rajattiin koskemaan vuosia 2006–2017. Käytetyt englanninkieliset hakusanat olivat Pediatric care sekä family-centered care. Lisäksi on google scholar- hakuja ja muita verkkosivuja ja alan kirjallisuutta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perhekeskeisyyden toteutumista lastenosastolla vanhempien näkökulmasta Vaasan keskussairaalassa. Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella suomen ja ruotsin kielellä (Liite 2). Opinnäytetyön tekijä tekee itse kyselylomakkeen ja saatekirjeen (Liite 1) teoria- ja tutkimustietoon pohjautuen. Valmis kyselylomake ja saatekirje tarkastetaan Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsin kielen lehtorin toimesta ja pilotointi suoritetaan kysymällä suostumusta tutkimuksen esitestaukseen viideltä lapsiperheen vanhemmalta, joille myös saatekirje ja kyselylomake lähetetään sähköpostilla.

Tutkimuksen tavoitteena on saada lastenosaston lapsipotilaiden vanhempien näkökulmasta tietoa, kuinka perhekeskeisyys toteutuu lastenosastolla. Tietoa voitaisiin hyödyntää lastenosaston toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia tullaan esittämään lastenosaston henkilökunnalle esimerkiksi osastotunnilla.

Hypoteesina tutkimuksen tuloksille on, että perhekeskeisyys toteutuu vanhempien mielestä pääasiassa hyvin. Hypoteesi perustuu siihen lähtökohtaan, että Vaasan keskussairaalan Vastasyntyneiden teho-osastolla on vuonna 2013 osallistuttu Vanhemmat vahvasti mukaan- projektiin, jolla pyritään kehittämään perhekeskeistä toimintamallia osastolla (Sulkakoski & Lahtinen 2017).

Tutkimuskysymykset

1. Miten lasten vanhemmat kokevat perhekeskeisyyden toteutumisen lastenosastolla?
2. Miten eri-ikäisten lasten vanhemmat kokevat perhekeskeisyyden toteutumisen lastenosastolla?
3. Mitä toiveita ja tarpeita vanhemmilla on osaston toiminnan paranemiseksi perhekeskeisyyden näkökulmasta?

3 LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ

Tässä luvussa perehdytään mitä lapset sairastavat sekä minkälaisia erityispiirteitä lasten ja nuorten hoitotyössä on verrattuna muiden ikäryhmien hoitoon. Luvussa esitellään myös hoidossa huomioon otettavat lasten ja nuorten oikeudet sairaalahoidossa.

3.1 Lastentaudit

Yleisimmät syyt lapsen tuloon perusterveydenhuollon vastaanotolle tai sairaalaan ovat infektioaudit. Hengitystieinfektiot ovat lisääntyneet, mutta monet bakteerien aiheuttamat infektiot ovat vähentyneet rokotusten myötä. (Tapanainen & Rajantie 2016, 74–75.) Infektioiden syynä lapsilla ovat vielä kehittymätön immuunijärjestelmä ja päivähoidon aikaiset kontaktit. Hengitysinfektioista seuraa usein korvatulehduksia. Toistuvien infektioiden takana voi olla myös perinnöllinen geenivika. (Jalanko 2016.) Yleisimpiä sairauksia ovat infektiot ylähengitysteissä ja keuhkoputkissa sekä keuhkokuume, virtsatieinfektiot ja suolistoinfektio, korva- silmä ja suutulehdukset sekä rokkotaudit (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 98).

Tapaturmat aiheuttavat vuosittain lääkärin tarpeen noin kymmenelle prosentille kasvuikäisistä. Kroonisista sairauksista tavallisimpia ovat mielenterveyden ongelmat, toiminnalliset häiriöt sekä allergiat. Puolella pitkäaikaissairaista lapsista sairaus heikentää elämänlaatua pysyvästi. (Tapanainen & Rajantie 2016, 74–75.) Hoidon suunnittelu ja seuranta tapahtuvat pääasiassa keskus- ja yliopistosairaaloiden lastentautien poliklinikalla. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 96.) Pitkäaikaissairauden hoito vaatii yhteistyötä monen eri tahon, kuten Kelan ja kunnan kanssa. Hoidolle on hyödyksi, jos lapselle on määrätty omalääkäri, joka tuntee lapsen hoidon. (Niinikoski 2016, 109–110.) Perinnölliset sairaudet tuovat erityispiirteitä lasten hoitotyöhön. Ne ovat syynä yli viidenneksessä vastasyntyneiden kuolemista. Epäily perinnöllisestä sairaudesta voi herätä synnytyksen jälkeen erilaisista oireista ja löydöksistä, kuten lapsen poikkeavasta ulkonäöstä. Tutkimuksissa käytetään apuna myös sukupuun piirtämistä. Apuna vanhemmille on perinnöllisyysneuvonta. Myös isompien lasten kohdalla perinnöllinen sairaus tai tauti johon liittyy perinnöllinen

alttius ovat syynä yli kolmanneksessa sairaalakäynneistä. (Penttinen & Hietala 2016, 79–90.)

3.2 Lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteitä

Lastenhoitotyössä on paljon eroavaisuuksia ja erityispiirteitä verrattuna aikuisten sairaanhoitoon. Lapsipotilaiden ikä ja kehitysvaihe luovat omat erityispiirteensä lasten ja nuorten hoitotyöhön ja vaativat myös hoitohenkilökunnalta erityisosaamista näiden huomioimisessa. Iän ja kehityksen vaikutukset näkyvät lasten kokemuksissa sairaalassa olostä sekä tavassa luoda vuorovaikutussuhteita. (Tuomi 2008, 19.) Alle kouluikäisellä lapsella voi olla vaikeuksia ilmaista itseään ja myös tunnekokemukset kuten, pelko ja ahdistuksen tunteet ovat erilaisia verrattuna kouluikäisiin ja vanhempiin (Lehtola 2016, 9–10). Lapset eivät aina välttämättä tunnista omia pelkojaan ja pelon kohteita sairaalassa ja siksi hoitohenkilökunnan on autettava ja tuettava heitä pelkojen käsittelyssä (Salmela 2010, 5). Iästä riippumatta lapset tarvitsevat aina tukea ja apua aikuiselta. Hoitohenkilökunnan on huomioitava myös eri ikäisten lasten vanhempien tarpeet. Young, ym. (2006) tutkimuksessa havaittiin, että pikkulasten ja esikouluikäisten vanhemmat olivat tyytymättömämpiä vuorovaikutukseen ja hoitajien herkkyyteen havaita vanhempien tarpeita verrattuna imeväisikäisten ja yli 5-vuotiaiden vanhempiin (Harrison 2011). Ikä ja kehitys tulee huomioida myös lääkeshoidossa. Lääkkeet annostellaan lapsille painon mukaan ja on myös hyvä huomioida tarkkaan millä tavalla lapsen on helpoin lääke ottaa. (Hoppu 2016.)

Lasten ja nuorten sairaanhoidossa hoidonohjaus korostuu niin lapsen kuin vanhempien kanssa. Perheelle tulee antaa mahdollisuus kysyä yhä uudelleen hoitoon liittyviä asioita ja hoidon ohjeita tulee kerrata useita kertoja. Hoitajan on arvioitava, kuinka pitkälle suuntautuvaa ohjeistusta perheelle kannattaa antaa. (Åsted-Kurki, ym. 2006.) Hoitotoimenpiteissä lapsipotilaan iän huomioiminen sekä vanhempien tukeminen ovat tärkeitä. Eri-ikäisten lasten ohjaukseen hoitotoimenpiteissä liittyy erilaisia erityispiirteitä. Alle kaksivuotiailla fyysinen läheisyys ja rauhallinen olemus ovat tärkeitä sekä turvalelun mukanaolo. Hoitotoimenpiteestä kertomisessa on huomioitava minkälaisia sanavalintoja käyttää. Vanhempien läsnäolo on leikki-

ikäiselle tärkeää ja rauhoittaa tilannetta. Lapsen tunteille on annettava tilaa ja niiden näyttäminen on sallittua. Hoitajan on ilmaistava käytöksellään, ettei tarvitse hävetä pelon näyttämistä. (Keituri & Laine 2010.)

3.3 Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee alaikäisen potilaan oikeudet näin:

”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.” (L17.8.1992/785, 7§.) Myös potilaan hoidon suunnitelmasta on laissa määrätty niin että, se on laadittava potilaan ja hänen omaistensa kanssa yhteisymmärryksessä (L17.9.2004/857, 4a§).

Lasten ja nuorten oikeuksien puolesta on perustettu pohjoismainen yhdistys NOBAB ry, joka pyrkii vaikuttamaan lasten ja nuorten sekä perheen hyvinvointiin ja oikeuksiin sairaalassa. Suomessa yhdistyksen toimijana on Suomen NOBAB- NOBAB i Finland ry. Hoitotyön laadun turvaamiseksi lasten ja nuorten oikeuksia sairaalassa on selvitetty yhdessä lasten vanhempien sekä eri ammattilaisten kesken ja nämä oikeudet pyritään saamaan osaksi lainsäädäntöä, asetuksia sekä suosituksia. (Suomen NOBAB- NOBAB i Finland ry 2009 a.) Nobab ry:n standardeissa perhe on huomioitu tärkeänä osana lapsen hyvinvointia sairaalassa. Lapsella täytyy olla oikeus vanhemman tai huoltajan läsnäoloon sairaalassa koko siellä olon ajan. Vanhemman yöpymisestä ei saisi koitua ylimääräisiä kuluja perheelle ja lapsen seurana oloa tulisi tukea ja kannustaa vanhempia läsnäoloon. Vanhempia tulisi myös aktiivoida osallistumaan lapsen hoitoon ja tehdä heille osaston rutiinit tutuiksi. Vanhemmilla on oikeus saada tietoa ja osallistua lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. YK:n lasten oikeuksien sopimus on näiden standardien pohjalla. (Suomen Nobab- Nobab i Finland ry 2009 b.)

4 PERHEKESKEISYYS LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa perehdytään perheen ja perhekeskeisyyden käsitteisiin sekä aiempaan tutkimustietoon perhekeskeisyyden ilmenemisestä lasten ja nuorten hoitotyössä.

4.1 Perhe ja perhekeskeisyys

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan ”perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia” (Tilastokeskus 2016). Juridinen perhekäsitys vaihtelee lainsäädännön mukaan. Ratkaisevaksi tekijäksi osoittautuu perheen jäsenten suhteen läheisyys, perheeseen kuuluminen tai yhteinen kotitalous. Tällöin perheenjäsen voi olla myös adoptoitu lapsi, tai uusperheessä puolison lapset. Emotionaalisin kriteerein perheessä tärkeää on jäsenten välinen läheinen suhde ja kuinka he mieltävät itse olevansa perhe. Perheen sisäisten suhteiden lisäksi perhe on yhteydessä ulkopuolella oleviin ihmisiin sekä ympäröivään yhteiskuntaan. (Åsted-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11–13.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmään sisältyy osaston lasten heitä huolehtivat vanhemmat tai muu huoltaja.

Hoitotyössä perhettä voidaan tarkastella eri lähestymistavoin. Perhe voidaan nähdä kontekstina, asiakkaana, systeeminä tai yhteiskunnan osana. Perinteisin tapa on ajatella perhe kontekstina, jolloin yksilö on keskiössä ja perhe huomioidaan taustatekijänä. Tämä lähestymistapa on yleistä perhekeskeisessä hoitotyössä. Kun perhe ajatellaan asiakkaana tai systeeminä, korostuu enemmän kaikkien perheen jäsenten huomioon ottaminen ja yhden henkilön sairastumisen vaikutukset muihin. Näitä lähestymismalleja käytetään erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä. Perhe yhteiskunnan osana- lähestymistavassa perhe nähdään yhteiskunnan perusyksikkönä osana laajempaa kokonaisuutta. (Kaakinen, Gedalty-Duff, Coehlo & Hanson 2010, 10–12.)

Perhekeskeisyyden teorian lähtökohtana on systeeminen tieteenteoria, jonka on kehittänyt biologi ja filosofi Ludvig von Bertalanffy jo 40-luvulla. Teorian ydin on, että kaikki elävät yksilöt muodostavat yhdessä jonkun systeemin, joka kokonaisuudessaan ”on enemmän kuin osiensa summa”. Näin ollen yhtä yksilöä ei voida tutkia erillään koko systeemistä. Tämän teorian pohjalta on kehitetty biopsykososiaalinen diagnosointi- ja hoitomalli, jota käytetään perhekeskeisessä hoitotyössä. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18–19.)

4.2 Perhekeskeisen hoitotyön lähtökohdat lasten ja nuorten hoitotyössä

Perhekeskeisen hoitotyön (engl. Family-centered care, FCC) ydinkäsitteet ovat kunnioitus, arvostaminen, osallistuminen, tiedon jakaminen, sekä yhteistyö. Hoitajan ja vanhemman välisessä suhteessa vuorovaikutus on avainasemassa. (Joanna Briggs Institute 2016.) Perhekeskeisessä hoitotyössä ajatellaan, että vanhemmilla on paras tietämys lapsestaan (Davies, Baird & Gudmundsdottir 2013). Perhekeskeinen lähestymistapa lasten hoitotyössä perustuu siihen ajatukseen, että perheen ottaminen mukaan lapsen hoitoon tukee lapsen emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sekä perheen hyvinvointia (Joanna Briggs Institute 2014). Hoitajat saavat tärkeää tietoa vanhemmilta sekä vanhempien läsnäolo ja osallistuminen lisäävät lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105).

Perhekeskeisessä hoitotyössä hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perustana on kumppanuus henkilökunnan, potilaan ja perheen kesken (Joanna Briggs Institute 2012). Omahoitajaksi valittu hoitaja pyrkii huomioimaan lapsen ja perheen toiveet ja sekä tutustumaan heidän tapoihin toimia eri tilanteissa. Hoidon suunnittelussa sovitaan lasten vanhempien kanssa muun muassa ketkä osallistuvat lasten hoitotyöhön sekä millä tavoin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.) On tärkeää, että hoitotyössä perhe määrittelee itse, keitä henkilöitä perheeseen kuuluu (Åsted-Kurki ym. 2008, 13).

4.3 Tutkimuksia perhekeskeisyydestä lasten ja nuorten hoitotyössä

Perhekeskeisyydestä on tehty useita ulkomaisia tutkimuksia 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa. Näissä tutkimuksissa on tutkittu hoitohenkilökunnan sekä vanhempien näkökulmaa, havainnoitu hoitohenkilökunnan ja perheen välistä suhdetta, sekä selvitetty vanhempien tarpeita ja näkemyksiä hoitajien perhekeskeisestä toiminnasta. (Harrison 2011.) Tutkimusten mukaan perhekeskeisellä hoitotyöllä on paljon hyötyjä, mutta sen toteutuminen koetaan vaikeaksi. Perheet saattavat kokea, että hoitohenkilökunnan odotukset perheen osallistumisesta lapsensa hoitoon ovat liian suuria ja joskus tietoa annetaan perheelle enemmän, kuin he haluaisivat kuulla. Viimeaikaisia systemaattista tietoa sisältäviä tutkimuksia perhekeskeisen hoitotyön vaikutuksista lasten sairaanhoitoon on kuitenkin vähän. (Joanna Briggs Institute 2012.)

4.3.1 Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon

Vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon on tutkittu muun muassa kivunhoitoon liittyen. Vanhemmilla on monenlaisia rooleja lapsen kivunhoitoon osallistumisessa. Heidän tehtävänä on puhua lapsen puolesta, silloin kuin lapsi ei osaa kertoa kivusta tai kivunlievityksen tarpeesta. He ovat asiantuntijoita lapsen kokeman kivun arvioinnissa, koska he osaavat lukea lapsen kehonkieltä ja ilmeitä hyvin. Vanhemmat helpottavat lapsensa kipua muun muassa puhumisen ja katsekontaktin avulla sekä siirtämällä lapsen huomion pois kivusta mielikuvien luomisen avulla. Vanhempien läsnäolo on tärkeää lapsen viihtymisen ja arjesta selviytymisen kannalta sairaalassa. (Jaakola, Tiri, Kääriäinen & Pölkki 2013.)

Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat ovat halukkaita osallistumaan kivunhoitoon, mutta he tarvitsevat myös riittävästi hoitohenkilökunnan tukea hoitoon osallistumisessa. Hoitajien asenteella ja vuorovaikutuksella vanhempien kanssa on vaikutusta siihen, kuinka vanhemmat kokevat hoitoon osallistumisen. (Jaakola ym. 2013.) Maijala, ym. (2011) selvittivät tutkimuksessaan, että vanhemmista vajaa puolet oli vähän tai melko samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta on neuvonut perheitä, miten he voivat osallistua hoitoon ja 42 % oli täysin samaa mieltä. Sa-

massa tutkimuksessa kysyttiin myös, kuinka henkilökunta on arvostanut perheenjäsenten hoitoon liittyviä mielipiteitä sekä pohtinut perheen kanssa lapsen hoitoon liittyviä asioita. Näissä väittämissä valtaosa (noin 90 %) oli vastannut samaa mieltä oleviin kohtiin eli Likertin asteikolla vastausvaihtoehtoihin 4–6. (Maijala, Helminen & Åsted-Kurki 2011, 101.)

4.3.2 Yhteistyö ja vuorovaikutus

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin vanhempien ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa vanhemmista olivat tyytyväisiä kommunikointiin lääkäreiden ja hoitajien kanssa. Kuitenkin vain puolet vastanneista olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunta lääkärit mukaan lukien ymmärsivät erittäin hyvin vanhempien emotionaalista tilannetta. (Wigert, Dellenmart & Bry 2013.) Suomalaisessa perheen tuen saantia koskevassa tutkimuksessa puolestaan ilmeni, että valtaosa (noin 80 %) koki myönteisesti tapaamiset terveydenhuollon kanssa, ilmapiirin turvalliseksi sekä suhtautumisen kunnioittavaksi. Mahdollisuus osallistua läheisen hoitoon sekä tiedonsaanti arvioitiin hiukan huonommin toteutuvaksi. (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen, Åsted-Kurki 2010.) Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa (Maijala, Helminen, Heino- Tolonen & Åsted-Kurki 2011) tutkittiin vanhempien kokemaa tuen saantia akuutisti sairaan lapsen hoidossa sairaalassa ja tutkimuksessa saatiin selville, että 96 % vastanneista koki, että henkilökunnan kanssa voi keskustella vapaasti. Vastanneista 28 % koki, että yhteistyö lääkärin kanssa on ollut ainakin jonkin verran liian vähäistä.

Lastenhoitotyössä perheen huomioiminen riippuu paljon organisaation ja lasta hoitavan yksikön kyvystä ja kehittyneisyydestä tarjota perhekeskeistä hoitotyötä (Tuomi 2008, 19). Anna-Mari Rautiola (2010) on tutkinut laadullisessa pro gradu-tutkielmassaan perheen kokemuksia lapsen sairastuessa vakavasti. Kriittisesti sairaan lapsen vanhemmat kokevat voimakkaita tunteita, kuten surua, lapsen menettämisen pelkoa, voimattomuutta, kuin helpotusta ja luottamusta hoitohenkilökunnan toimintaan lapsen hyväksi. Vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa huomioon ja ymmärrykseen lapsen luona ollessaan, mutta kokivat tyytymättömyyttä pitkien

odotusten aikana odotushuoneessa. Läsnaölo ja mahdollisuus yöpyä lapsen lähellä koettiin tärkeäksi. (Rautiola 2010.)

4.3.3 Tiedonsaanti

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että vanhempien riittävällä tiedon saannilla sekä mahdollisuudella osallistua lapsen hoitoon heidän kokemansa stressi vähenee (Joanna Briggs Institute 2016). Wigertin, ym. (2013) tutkimuksessa vanhempien mielestä hoitohenkilökunnalta saatu tiedon ja ohjeiden antaminen oli ymmärrettävää aina tai lähes aina (Wigert, Dellenmart & Bry 2013). Suomalaisessa tutkimuksessa 15 % vanhemmista arvioi lapsensa hoidon aikaisten tapahtumien tietoa ainakin vähän puutteelliseksi. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åsted-Kurki 2011.) Rautiolan (2010) laadullisissa tutkimuksissa perheen kokemuksista nousi esiin vanhempien suuri tarve saada mahdollisimman paljon tietoa, sekä varmuus riittävästä lapsen huolenpidosta ja empaattisesta kohtelusta.

Tiedonsaanti voi olla myös liiallista ja aiheuttaa silloin ahdistusta vanhemmille. Hoitohenkilökunnalle suunnatussa tutkimuksessa hoitajat toivat ilmi, että on tärkeää keskustella vanhempien kanssa millaista tietoa he haluavat. Tiedon, jota henkilökunta tarjoaa, on oltava yhteneväistä. (Joanna Briggs Institute 2014.) Suomalaisessa tutkimuksessa ilmeni, että lapsipotilaiden vanhemmista 14 % on täysin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet ”niukkaa ja ylimalkaista” tietoa lapsensa hoitoon liittyvistä asioista. 13 % vanhemmista oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta on antanut ristiriitaista tietoa lapsen tutkimus- tai hoitotoimenpiteistä. (Maijala, Helminen & Åsted-Kurki 2011, 102.)

4.3.4 Hoitajien suhtautuminen perheen läsnäoloon sairaalassa

Hoitohenkilökunnan suhtautumista perheen läsnäoloon on tutkittu paljon hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että hoitohenkilökunnan asenne vaikuttaa paljon siihen, miten he suhtautuvat perheen läsnäoloon sairaalassa. Hoitajien myönteisellä suhtautumisella ja ajatuksella, että perhe nähdään yhteistyöjäsenenä ja tukena on hoidon laatua parantava vaikutus. (Vuorenmaa,

Palonen, Kaunonen & Åsted-Kurki 2016, 85.) Verve, ym. tutkimuksessa on todettu, että vanhempien stressi vähenee, kun heidän fyysisiä tarpeitaan tuetaan. Vanhempien näkökulmasta mahdollisuus yöpymiseen, ravinto sekä aikaa levätä ovat tärkeitä stressiä vähentäviä tekijöitä. (Joanna Briggs Institute 2014.)

Vuorenmaa, ym. (2016) tutkimuksessa ilmeni, että myönteisimmin perheisiin suhtauduttiin psykiatrian ja lasten hoitoyksiköissä. Myönteisyyteen vaikutti myös hoitajan kokemus omasta ammatillisuudestaan ja varmuuden tunne osaamisestaan. (Vuorenmaa, ym. 2016, 92–93.) Hoitajien ja perheen välistä vuorovaikutusta arvioivassa tutkimuksessa selvisi, että valtaosa (76–81 %) vanhemmista oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitajien suhtautuminen on asiallisuudella tukevaa sekä ystävällistä. Vanhemmista puolet olivat myös täysin samaa mieltä ja 45 % vähän tai melko samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta on tehnyt perheen sairaalassa oloa helpottavia järjestelyitä. (Maijala, Helminen & Åsted-Kurki 2011).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakkeella Vaasan keskussairaalan lastenosastolla sekä vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Kysely toteutettiin opinnäytetyön tekijän tekemällä strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen. Kysely toteutettiin suomen ja ruotsin kielillä.

5.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ovat perusjoukko ja otos. Perusjoukko tarkoittaa väestöryhmää, johon tutkimuksen tulokset on tarkoitus yleistää. Otos tarkoittaa sitä osaa perusjoukosta, johon tutkimus toteutetaan, esimerkiksi yksittäistä sairaalaa tai osastoa. (Kankkunen ym. 2013, 104.) Opinnäytetyön tilaajana oli Vaasan keskussairaalan lastenosasto. Aihe opinnäytetyölle ja kohderyhmän rajausta tuli osastonhoitajan taholta. Kohderyhmänä on Vaasan keskussairaalan lastenosaston lapsipotilaiden vanhemmat ja huoltajat. Lapsen huoltaja voi olla myös muu kuin biologinen vanhempi. Näin ollen kaikki tähän joukkoon kuuluvat muodostavat perusjoukon. Otannaksi muodostuu tutkimusajankohdan aikana osastolla käyneet vanhemmat ja huoltajat ja kaikilla heillä on yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Otantamenetelmänä on siis satunnainen (Kankkunen, ym. 2013, 105). Perhekeskeisyyteen liittyen vanhempien rooli on tärkeässä osassa, siksi vanhemmat/huoltajat koettiin hyväksi kohderyhmäksi tähän opinnäytetyöhön.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle olennaista on, että havaintoaineisto soveltuu kyseiseen tutkimukseen. Päätelmät tehdään tilastollisen analyysin kautta kuvailemalla esimerkiksi määriä ja prosenttiosuuksia. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittava ilmiö pohjautuu aiempaan teorian tietoon. (Hirsijärvi, Remes & Saravaara 2013, 140.) Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat määrittelevät menetelmien valinnan (Kankkunen, ym. 2013, 129). Määrällinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yleisesti, kuinka perhekeskeisyys toteutuu lastenosastolla. Kaksikielisyyden vuoksi tilastollinen tulosten analysointi oli varmempi tapa saada luotettavia tuloksia, eikä tulkintavirheitä synny. Tutkittava ilmiö on jo ennestään tutkittu ilmiö, josta on aiempaa teorian tietoa sekä tutkimuksia. Tässä

tapauksessa tutkimustieto on pitkälti ulkomaalaista ja sisältää niin laadullisia kuin määrällisiä tutkimuksia.

Kyselylomake soveltuu tutkimukseen, jossa halutaan saada paljon vastauksia monelta eri ihmiseltä ja monesta eri kysymyksestä. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on myös nopea ja tehokas tapa kerätä tietoa. Aineiston analysointi tilastollisilla menetelmillä on myös nopeaa. Tulosten analysoinnissa on kuitenkin otettava huomioon esimerkiksi, kuinka kysymykset on esitetty ja millaisia vastausvaihtoja valitsee. (Hirsijärvi, ym. 2013, 195.) Kyselylomake on määrällisissä tutkimuksissa yleisimmin käytetty menetelmä (Kankkunen, ym. 2013, 114). Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen laatimiseen käytettiin runsaasti aikaa ja kyselylomaketta varten tehtiin tiedonhakuja ja etsittiin teorialtietoa useista suomalaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Kyselylomakkeen teossa on huomioitava, että vastaajat ymmärtävät käsiteltävän aiheen sisällön (Hirsijärvi ym. 2013, 195). Kyselylomakkeen laatimisessa huomioitiin, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja niissä käsitellään yhtä asiaa kerrallaan.

5.2 Aineistonkeruu

Aiemmin käyttämätön kyselylomake on esitestattava. Esitestauksella eli pilotoinnilla kyselylomakkeesta voi löytyä parannettavaa esimerkiksi kysymysten muotoilussa. (Hirsijärvi, ym. 2013, 204.) Ennen aineiston keruuta kyselylomake esitettiin suomenkielisillä lapsiperheen vanhemmilla. Työn tekijä kysyi halukkuutta osallistua kyselylomakkeen esitestaukseen viideltä lapsiperheen vanhemmalta ja heistä kolmelle lähetettiin sähköpostilla saatekirje ja kyselylomake. Palautteen perusteella saatekirjeen sanamuotoa muotoiltiin uudelleen. Ruotsinkielistä osuutta ei ole siis esitestattu, mutta siltä osin Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsin kielen lehtori on tarkastanut kieliasun ja että kysymykset vastaavat suomenkielisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön kysely toteutettiin lastenosastolla helmikuussa 2017 ja kyselyä jatkettiin kahdella viikolla maaliskuussa vastausprosentin kasvattamiseksi. Lastenosasto koostuu kahdesta osastosta, 0–16-vuotiaiden osastosta a9 sekä vastasyntyneiden tehovalvontaosastosta a8. Pienen väärinkäsityksen vuoksi kysely aloitettiin

vastasyntyneiden osastolla kaksi viikkoa myöhemmin, kuin osastolla a9. Kyselylomakkeita jaettiin osastolle 70 ja vastattuja lomakkeita kertyi 25. Vastausprosentti oli 35,7 %. Kyselylomakkeet ja saatekirjeet kirjoitettiin suomen ja ruotsin kielillä. Kyselylomakkeiden jaosta sovittiin osastonhoitajan kanssa, joka tiedotti kyselylomakkeiden jaosta hoitajille. Kyselylomakkeiden jako tapahtui niin, että hoitajat jakoivat lomakkeita kotiutuvan lapsen vanhemmille tai hoitajille, jotka saivat palauttaa täytetyn lomakkeen osaston aulassa olevaan suljettuun pahvilaatikkoon. Lomakkeita oli myös esillä aulassa, joten vanhemmat saivat myös oma-aloitteisesti vastata kyselyyn halutessaan. Vastasyntyneiden osastolla kyselylomakkeet olivat hoitajien kahvihuoneesta, josta hoitajat jakoivat lomakkeita vanhemmille.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto, eli vastatut kyselylomakkeet analysoitiin strukturoitujen kysymysten osalta IBM SPSS Statistics 23 -ohjelmalla. SPSS-ohjelmaa käytetään yleisimmin hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Kankkunen, ym. 2013, 128). Aineiston käsitellessä tärkeää on täsmällinen tietojen tarkistus, mahdollinen tietojen täydentäminen lisätutkimuksella sekä aineiston järjestäminen analysointia varten (Hirsijärvi, ym. 2013, 222). Kyselyn viimeisenä päivänä opinnäytetyön tekijä arvioi kyselyn jatkamisen tarpeen vastaamattomien lomakkeiden perusteella ja kyselyä jatkettiin kahdella viikolla. Tämän jälkeen analysointi aloitettiin lomakkeiden tarkastuksella ja numeroinnilla järjestykseen. Kaikki lomakkeet olivat kelvollisia tutkimukseen, mutta osassa lomakkeista oli vastaamatta jätettyjä kohtia. Osittain vastattuja lomakkeita voidaan hyödyntää, joten lomakkeita ei tarvitse hylätä sen vuoksi (Hirsijärvi, ym. 222). Ensin kyselylomakkeen kysymykset vietiin ohjelmaan, minkä jälkeen jokainen lomake kerrallaan vastauksineen kirjattiin. Jokaisen lomakkeen kohdalla työn tekijä tarkasti huolellisesti, että tulokset on oikein kirjattu.

Tulosten analysoinnissa jokaisesta kyselylomakkeen kohdasta tarkasteltiin lukumääriä ja prosentteja. Frekvenssejä ja prosentteja pidetään kvantitatiivisen tutkimuksen raportoinnin peruselementteinä (Kankkunen, ym. 2013, 134). Pienen otannan vuoksi havaintojen tarkastelu oli havainnollisempaa lukumääriä tarkastelemalla ja tulokset ilmaistiin myös lukumäärissä. Vastauksista katsottiin myös tyyppi

arvo, eli eniten vastatuin vastausvaihtoehto. Ikäjakaumasta katsottiin minimi ja maksimi sekä tyyppi-arvo. Ristiintaulukointia varten jatkuva muuttuja on uudelleen koodattava (KvantiMOTV 2009a). Ristiintaulukointi vaatii, ettei tyhjiä soluja tule taulukkoon. Tätä varten on yhdisteltävä luokkia. (Valli 2015, 94.) Ikämuuttuja luokiteltiin kahteen luokkaan vastaajien määrän mukaan alle 2-vuotiaisiin sekä sitä vanhempien luokkiin. Myös kokonaisarvosanamuuttuja luokiteltiin yhdistämällä luokat 3 ja 4 luokaksi 1 sekä luokka 5 luokaksi 2. Näitä kahta luokiteltua muuttujaa analysoitiin ristiintaulukoimalla. Ristiintaulukoinnilla voidaan mitata muuttujien välistä riippuvuutta ja havaintojen jakautumista (KvantiMOTV 2009b). Taulukon ruuduista, eli soluista voi havainnoida, kuinka yksittäiset vastaukset ovat jakautuneet (Heikkilä, 2014, 198). Tulosten tilastollista merkitsevyyttä kuvaa p-arvo, jonka rajana pidetään arvoa 0,05. Tätä suuremmilla p-arvoilla tuloksista ei voida tehdä tilastollisesti merkitseviä yleistyksiä. (Kankkunen, ym. 2013, 135–136).

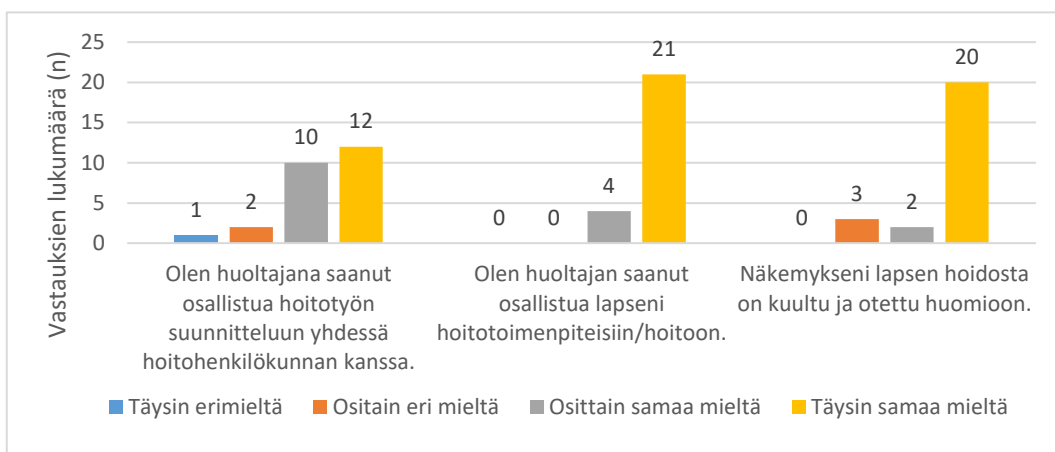
Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisessa sisällön analyysissä pyritään löytämään aineistosta käsin uutta teoreettista kokonaisuutta sanoja luokittelemalla ja ryhmittelemällä. Aineistosta etsitään tutkimusongelman asettaman analyysiyksikön mukaisia alkuperäisilmaisuja. Analyysin vaiheisiin kuuluu alkuperäisilmausujen pelkistäminen, ja niiden ryhmitely sekä abstrahointi. (Kankkunen ym. 2013, 167–168.) Vastaukset kirjoitettiin ensin tietokoneelle ylös, ja ruotsinkieliset vastaukset käännettiin suomenkielelle. Vastauksia tuli 12 riviä tekstiä fontilla 12. Vastausten käännosten ja pelkistysten jälkeen analyysiä kertyi noin kolme sivua. Tutkimusongelmana oli vanhempien parannusehdotukset ja näitä lähdettiin vastauksista hakemaan. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin ja niistä poimittiin samankaltaiset vastaukset yhteen. Pelkistyksistä tehtiin kaavio, johon eriteltiin vanhempien ja huoltajien parannusehdotukset. Vastauksista ilmeni myös tyytyväisyys hoitoon, josta tehtiin toinen ryhmä.

6 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tulokset on analysoitu IBM SPSS Statistics 23 -ohjelmalla. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoina vastaajan sukupuolta, suhdetta hoidettavana olevaan lapseen (äiti, isä, muu huoltaja) sekä lapsen ikää. Kyselyyn vastasi (n=25) 18 naista ja 7 miestä. Kukaan vastanneista ei ilmoittanut olevansa lapsen muu huoltaja. Lapsen ikää kysyttiin avoimena kysymyksenä ja ikä jakautui 0–16 ikävuosien välille. Vastaukset on ilmaistu prosenttien sijaan lukumäärissä paremman havainnollistamisen vuoksi. Kaikissa väittämissä tyyppiarvo eli moodi oli vastausvaihtoehto 4, eli täysin samaa mieltä.

6.1 Perhekeskeisyys vanhempien kokemana lastenosastolla

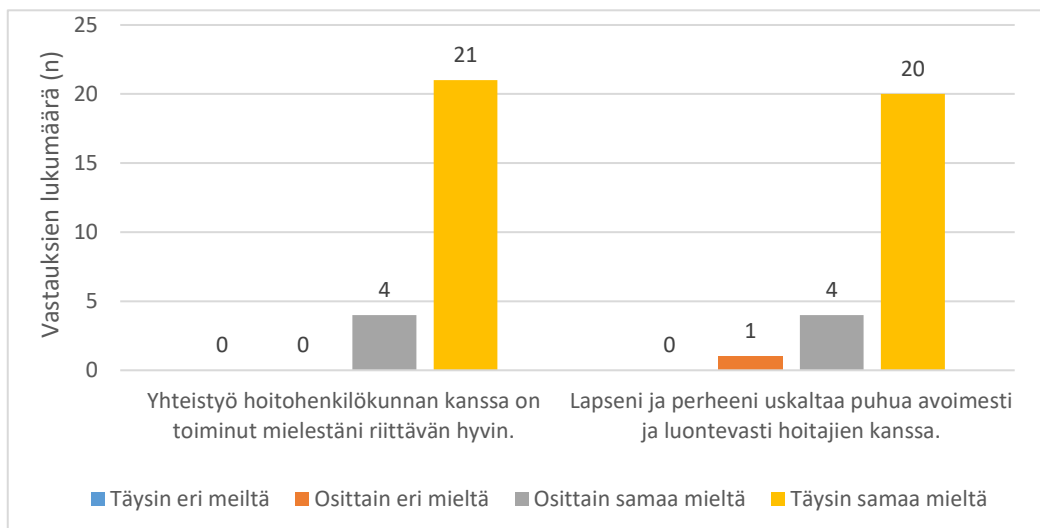
Kyselylomake oli jaettu kategorioihin sisällön mukaan. Ensimmäinen kategoria sisälsi kolme väittämää, jotka koskivat perheen huomioimista hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Kuva 1). Vanhemmista 12 oli täysin samaa mieltä ja 10 osittain samaa mieltä siitä, että he ovat huoltajina saaneet osallistua hoitotyön suunnitteluun yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Kysyttäessä hoitotoimenpiteisiin osallistumista vanhemmista 21 vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Tähän väittämään kukaan ei vastannut olevansa erimieltä. Näkemyksiäni lapsen



Kuva 1. Perheen huomioiminen hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

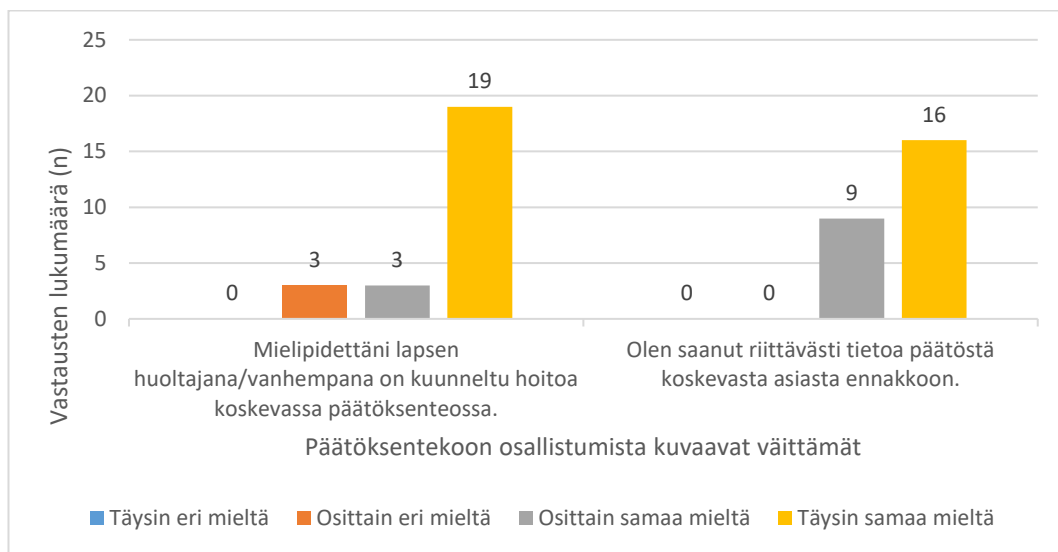
hoidosta on kuultu ja otettu huomioon- väittämään vastaukset jakautuivat enemmän. 20 vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, mutta 3 osoitti olevansa osittain eri mieltä.

Toinen kategoria kyselylomakkeesta (kuva 2) sisälsi kaksi väittämää kumppanuudesta ja yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Vastauksissa erottui myönteiset vastaukset, sillä 21 vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on toiminut riittävän hyvin, eikä yksikään vastaajista ollut eri mieltä. 20 vastaajista oli täysin samaa mieltä myös siitä, että lapsi ja perhe uskaltautuvat puhua avoimesti ja luontevasti hoitajien kanssa. Yksi vastasi olevansa osittain eri mieltä.



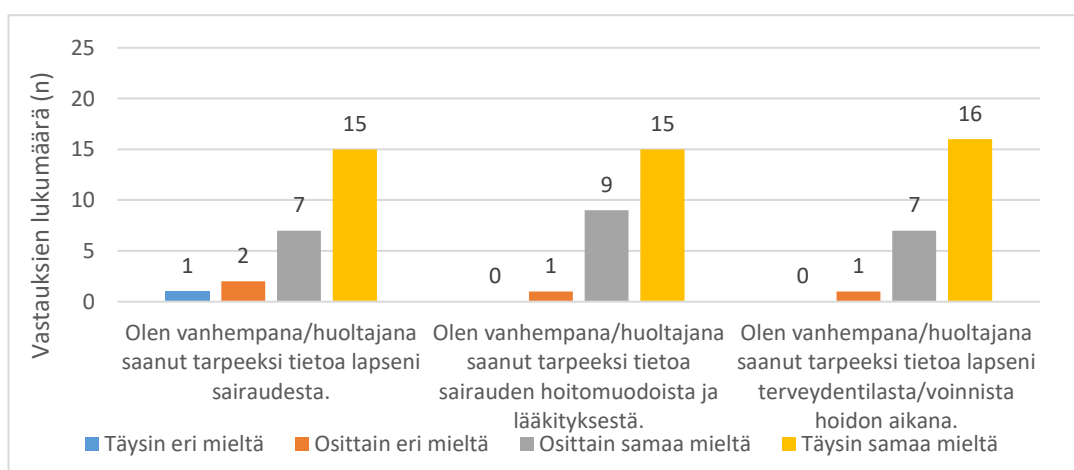
Kuva 2. Kumppanuus ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa.

Kolmas kategoria sisälsi kaksi väittämää päätöksentekoon osallistumisesta (Kuva 3). Vanhemmista 19 oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän mielipidettään lapsen hoidosta on kuunneltu hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Kolme vastaajista ilmaisi olevansa osittain eri mieltä. Kukaan ei vastannut olevansa täysin eri mieltä. Väittämässä ”olen saanut riittävästi tietoa päätöstä koskevasta asiasta ennakoon” 16 vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 9 osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Kukaan ei vastannut olevansa eri mieltä.



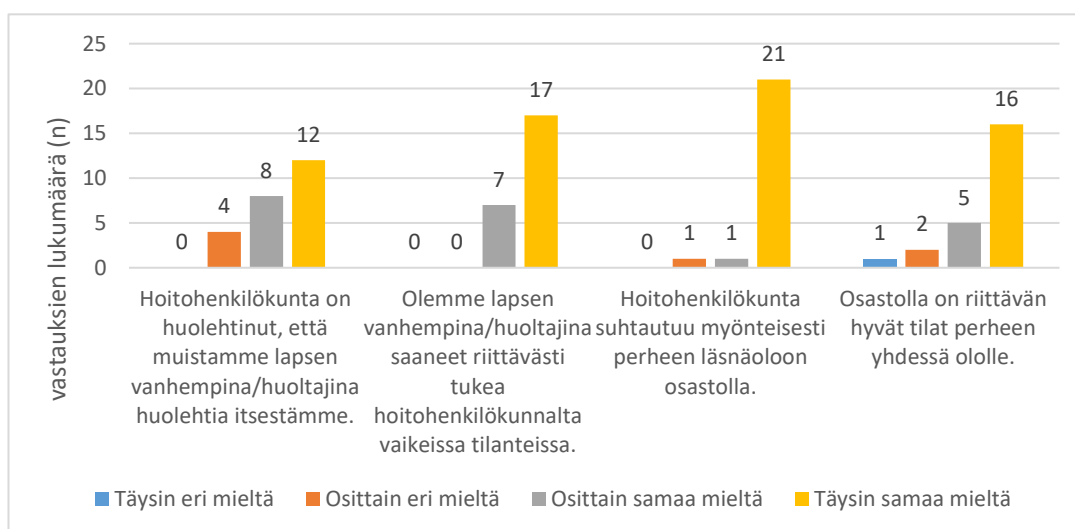
Kuva 1. Päätöksentekoon osallistuminen.

Neljäs kategoria sisälsi kolme väittämää lapsen ja perheen tiedottamisesta (Kuva 4). Ensimmäisessä väittämässä 15 vanhemmista oli täysin samaa mieltä ja 7 osittain samaa mieltä siitä, että he ovat vanhempana/hoitajana saaneet tarpeeksi tietoa lapsen sairaudesta. Erimieltä olevia vastaajia oli yhteensä 3. Samoin riittävästä tiedonsaannista lääkityksen ja hoitomuotojen kohdalla 15 vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Riittävä tiedonsaanti lapsen terveydentilasta/voinnista jakautui pääasiassa samaa mieltä olevien vastaajien kesken. 16 vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 7 osittain samaa mieltä. Tähän väittämään yksi vastaaja jätti vastaamatta.



Kuva 4. Lapsen ja perheen tiedottaminen.

Viides kategoria sisälsi neljä väittämää koskien perheen huomioimista sairaalaympäristössä (Kuva 5). Väittämistä ensimmäiseen, toiseen ja neljanteen jätti yksi vastaaja vastaamatta. Kolmanteen väittämään jätti kaksi vastaajaa vastaamatta. Ensimmäinen väittämässä vastaukset jakautuivat tasaisemmin muihin verrattuna. 12 vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 8 osittain samaa mieltä, mutta 4 vastaajista oli myös osittain eri mieltä. Riittävää tuensaantia koskeva kysymys jakaantui samaa mieltä olevien vastaajien kesken niin, että 17 vastaajista oli täysin, ja 7 osittain samaa mieltä. Yhtään erimieltä olevaa vastausta ei ollut. Kolmas väittämä koski hoitohenkilökunnan myönteistä suhtautumista perheen läsnäoloon ja siihen täysin samaa mieltä oli 21 vastaajaa. Yksi vastaaja ilmaisi olevansa osittain eri mieltä. Neljännessä väittämässä myönteisiä vastauksia oli yhteensä 21, joista 16 täysin samaa mieltä olevia ja 5 osittain samaa mieltä olevia. Erimieltä olevia oli yhteensä kolme, joista



Kuva 5. Perheen huomioiminen sairaalaympäristössä.

Kokonaisarvosanaa perhekeskeisyyden toteutumiselle osastolla haettiin 5 portaisen arviointiasteikon kautta. Tähän kysymykseen vastasi 21 vastaajaa. Vastausvaihtoehtoja 1 (välttävä) ja 2 (tydyttävä) ei vastattu ollenkaan. Vastaajista 13, eli 61,9 % antoi arvosanan 5 eli erinomainen. 6 vastaajaa antoi arvosanan 4 ja 2 vastaajaa antoi arvosanan 3.

6.2 Lasten iän vaikutus vanhempien ja huoltajien kokemuksiin perhekeskeisyyden toteutumisesta

Lapsipotilaiden ikä jakautui 0-16 ikävuosien välille. Vastaajien joukosta erottui alle 1 vuotiaiden lasten vanhempien ryhmä, joka oli lukumäärältään suurin (n=8). Toiseksi suurin ryhmä oli 6vuotiaiden lasten vanhemmat (n=4). Vastaajista puolet (52 %) olivat 0–2-vuotiaiden lasten vanhempia ja 60 % alle 4-vuotiaiden lasten vanhempia. Vastauksissa painottuu siis 0–3-vuotiaiden lasten vanhempien vastaukset.

Ikä luokiteltiin niin, että 0–2-vuotiaat muodostivat yhden ryhmän ja yli 2-vuotiaat toisen ryhmän. Ryhmiä vertailtiin luokitellun kokonaisarvosanamuuttujan kanssa. Arvosanat luokiteltiin niin, että hyvä ja kiitettävä luokiteltiin yhdeksi luokaksi (3–4= luokka 1) ja arvosana erinomainen 5 vastasi luokkaa 2 (Taulukko 1). Ristiintaulukoinnilla ilmeni, että vastaajista (n=21) 8 eli noin kaksi kolmasosaa 0–2-vuotiaiden lasten vanhemmista antoi perhekeskeisyyden toteutumiselle osastolla arvosanan 5 eli erinomainen. Yli 2-vuotaiden lasten vanhempien arvosanat jakautuivat tasaisemmin. Heistä 4 antoi arvosanan 3–4 ja 5 antoi arvosanan 5. Ristiintaulukoinnissa p-arvo oli 0,604, joten tulokset eivät ole tilastollisesti merkittäviä.

Taulukko 2. Lasten ikä ja arvosana perhekeskeisyydelle.

	Hyvä tai kiitettävä (3-4)	Erinomainen (5)	Yhteensä
0-2 vuotiaat	4	8	12
3-16 vuotiaat	4	5	9
Yhteensä	8	13	21

6.3 Avointen kysymysten tulokset

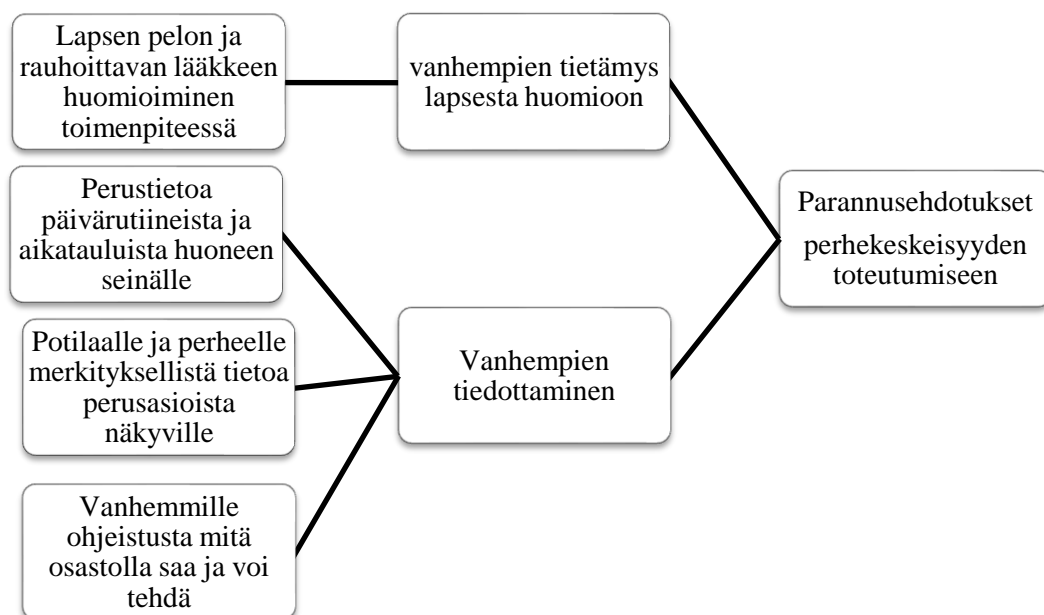
Viimeinen osio kyselylomakkeesta sisälsi avoimen kysymyksen, jolla kysyttiin vanhemmilta ja huoltajilta, kuinka lastenosaston toimintaa voitaisiin kehittää per-

hekeskeisyyden kannalta. Kyselyyn vastanneista (n=25) neljä vastasi avoimeen kysymykseen. Induktiivisen sisällön analyysin kautta vastauksista erottui kaksi yläkategoriaa. Toinen kategoria kuvastaa vanhempien esittämiä parannusehdotuksia, ja toinen ryhmä tyytyväisyyttä hoitoon. Kategorioissa esiintyy asioita, jotka ilmenivät molemmissa yläkategorioissa. Osalla vastaajista oli kommentti molempiin yläkategorioihin, sekä parannusehdotus että ilmaisu tyytyväisyydestä hoitoon.

Parannusehdotukset perhekeskeisyyden toteutumiseen- yläkategoria muodostui kahdesta alakategoriasta (Kuva 6). Ensimmäisessä alakategoriasta muodostui yhdestä pelkistyksestä, jossa vanhempien tietämystä lapsesta toivotaan otettavan huomioon.

” Vanhempien infoa, että lapsi pelkää nukutusta ja meidän toivettamme rauhoittavasta esilääkityksestä ei otettu huomioon -.- ”

Toinen alakategoria muodostui vanhempien tiedottamiseen liittyvistä aiheista. Vanhemmat toivoivat muun muassa lisätietoa siitä, mitä osastolla voi ja saa tehdä sekä tarkempaa tietoa perusasioista ja rutiineista osastolla.

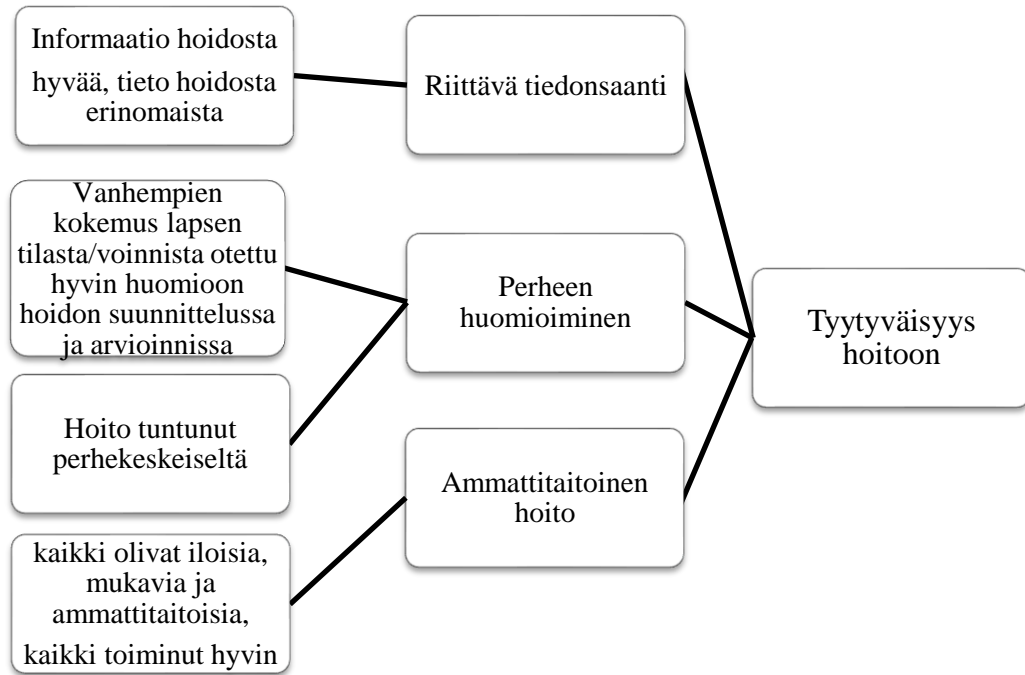


Kuva 6. Parannusehdotukset perhekeskeisyyden toteutumiseen.

Toiseksi yläkategoriaksi muodostui tyytyväisyys hoitoon (Kuva 7). Tämä kategoria ei sisällä parannusehdotuksia, mutta useassa vastauksista oli tuotu tyytyväisyyttä

esiin, joten siitä tehtiin oma kategoria. Alakategorioiksi muodostui riittävä tiedonsaanti, perheen huomioiminen sekä ammattitaitoinen hoito. Tiedonsaannin riittävyydestä oli useassa vastauksessa maininta.

”Kaikki tieto hoidosta on ollut erittäin hyvää, -.-”



Kuva 7. Tyytyväisyys hoitoon.

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin perhekeskeisyyden toteutumista lastenosastolla vanhempien ja huoltajien näkökulmasta. Aineisto koostui 18 äidistä ja 7 isästä, eli yhteensä oli 25 vastaajaa. Kukaan vastaajista ei ollut muu lapsen huoltaja. Aineistoa käsiteltiin tilasto-ohjelmalla ja vastaukset kuvattiin frekvensseinä. Tässä kappaleessa tarkastellaan tuloksia aiemman tutkimustiedon rinnalla sekä pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselylomakkeen väittämien vastausvaihtoehdoista moodi eli tyyppiarvo oli vastausvaihto 4 (täysin samaa mieltä) kaikissa väittämissä. Myös kokonaisarvosanassa tyyppiarvona oli vastausvaihtoehto 5 eli erinomainen. Kaikki väittämät oli muotoiltu positiiviseen muotoon, joten käänteisiä väittämiä ei ollut. Kokonaiskuvaa tarkastellessa valtaosa vastaajista on täysin samaa mieltä perhekeskeisyyden toteutumisesta osastolla.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitoon ja kokevat tarvitsevänsä siihen tukea (Jaakola 2013). Maijala ym. (2011) tutkimuksen mukaan vanhemmista 40 % oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta on opastanut heitä hoitoon osallistumisessa. Kuitenkin saman verran oli myös vähän tai melko samaa mieltä olevia vastauksia. Vanhemmista noin 90 % oli samaa mieltä (vastausvaihtoehdot 4–6) siitä, että heidän näkemyksiään on arvostettu ja henkilökunta on pohtinut lapsen hoitoa koskevia asioita yhdessä vanhempien kanssa. (Maijala ym. 2011.) Tässä opinnäytetyössä tulokset olivat saman suuntaisia eikä poikkeuksia ollut. Vanhemmista (n=25) 21 oli täysin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet osallistua lapsensa hoitotoimenpiteisiin ja hoitoon. Samoin 20 oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän näkemyksensä lapsen hoidosta on kuultu ja otettu huomioon. Hoidon suunnitteluun ja arviointiin osallistumisesta vanhemmista 12 eli noin puolet oli täysin samaa mieltä ja 10 osittain samaa mieltä. Tässä mielipiteet jakautuminen näkyy, eikä täysin samaa mieltisiä vastauksia ollut niin paljon. Tämä voi selittyä sillä, että hoidon suunnitteluun ja arviointiin osallistuminen vaatii ehkä enemmän ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan osuutta.

Myönteiset vastaukset ovat kuitenkin tässä kysymyksessä suuri enemmistö ja se kertoo siitä, että vanhempien näkemykset on kuitenkin otettu huomioon.

Kumppanuuden ja vuorovaikutuksen osalta tässä opinnäytetyössä oli kaksi väittämää. Väittämissä korostuivat samamieliset vastaukset, sillä toisessa väittämässä oli vain yksi osittain eri mieltä oleva vastaus, muuten kaikki vastaukset olivat vähintään osittain samaa mieltä. Vanhemmista valtaosa oli täysin samaa mieltä sekä riittävstä yhteistyöstä sekä avoimesta ja luontevasta keskustelusta hoitohenkilökunnan kanssa. Maijala ym. 2011 tutkimuksen mukaan 96 % koki pystyvänsä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa vapaasti. Sen sijaan vajaa kolmannes koki, että yhteistyö lääkärin kanssa on ollut ainakin jonkun verran liian vähäistä. Tässä opinnäytetyössä ei ollut käänteisiä väittämiä, joten ei voida arvioida minkälaisia vastauksia olisi tullut negatiivisesi asetetuista kysymyksistä. Wigertin, ym. (2013) tutkimuksessa ilmeni, että valtaosa vanhemmista on tyytyväinen vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa.

Vanhemmille täytyy taata mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja saada riittävästi tietoa. (Suomen Nobab- Nobab i Finland ry 2009 b.) Vanhemmat ovat myös lain mukaan vastuussa hoitoa koskevasta päätöksenteosta lapsen ollessa alaikäinen ja kykenemätön itse päätöksentekoon (L17.8.1992/785). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmista valtaosa oli vähintään osittain samaa mieltä siitä, että heidän mielipidettään on kuunneltu päätöksenteossa. Kolme vastanneista oli osittain eri mieltä. Päätöksentekoon liittyvässä tiedonsaantia koskevassa väitteessä kaikki vastakset olivat samaa mielisiä ja niistä suurin osa täysin samaa mieltä.

Vanhempien ja perheen tiedottaminen on tärkeä ja olennainen osa lapsen hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vastauksissa oli vähemmän täysin samaa mieltä olevia vastauksia muihin osa-alueisiin verrattuna. Myönteisiä vastauksia oli kuitenkin enemmistö, kaikissa kysymyksissä vähintään 15 vanhempaa eli yli puolet vastasi olevansa täysin samaa mieltä tiedonsaantia koskevissa väittämissä. Riittävästi tietoa lapsen sairaudesta väittämässä kolme vanhemmista vastasi olevansa eri mieltä. Muissa tutkimuksissa on ilmennyt myös saman suuntaisia vastauksia. Kahdessa suomalaisessa tutkimuksessa on arvioitu, että noin kuudennes

vanhemmista arvioi tiedonsaannin ainakin vähän puutteelliseksi ja 13–14 % oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunnalta saama tieto on niukkaa, ylimalkaista ja ristiriitaista. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åsted-Kurki 2011; Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åsted-Kurki 2011.) Wigert, Dellerman & Bry:n (2013) tutkimuksessa vanhempien mielestä hoitohenkilökunnalta saama tieto on ollut ymmärrettävää lähes aina tai aina. On siis huomioitava, että tiedonsaannissa esiintyy puutteita, mutta kuitenkin enemmistö on tyytyväinen tiedonsaantiin.

Perheen huomioimista sairaalaympäristössä tutkittiin neljällä väittämällä. Parhaiten arvioitiin toteutuvaksi hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen perheen läsnäoloon. Se onkin tärkeää, koska hoitajien myönteinen suhtautuminen vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun (Vuorenmaa, Palonen, Kaunonen & Åsted-Kurki 2016, 85). Myös Rautiolan (2010) mukaan vanhemmat pitävät läsnäoloa lapsen luona tärkeänä ja olivat tyytyväisiä hoitajilta saamaansa ymmärrykseen ja huomioon. Tässä opinnäytetyössä perheen huomioimisen kohdalla pelkästään myönteisiä vastauksia sai väite riittävästä tuen saannista vaikeissa tilanteissa. Suomalaisessa tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien suhtautuminen on ystävällistä ja asiallisuudella tukevaa noin 80 % vanhempien mielestä (Maijala, Helminen & Åsted-Kurki 2011). Vastaaajista lähes kaikki olivat myös vähintään vähän tai melko samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta on tehnyt järjestelyjä perheen oloa helpottamaan (Maijala, ym. 2011). Opinnäytetyön tuloksissa perheen huomioimisesta eniten vaihtelua vastauksissa oli vanhempien voinnista huolehtimista koskevassa väittämässä.

Toinen tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää kuinka eri-ikäisten lasten vanhemmat kokevat perhekeskeisyyden toteutumisen. Tutkimuksia lapsen iän vaikutuksesta ei ole kovin paljon, mutta ulkomaisessa tutkimuksessa on ilmennyt, että alle viisi vuotiaiden lasten vanhemmat olivat vähemmän tyytyväisiä hoitajien vuorovaikutukseen ja kykyyn huomata vanhempien tarpeita (Harrison 2011). Tässä opinnäytetyössä pienen vastaajien määrän vuoksi tilastollisesti merkittäviä tuloksia ei saatu ristiintaulukoinnilla, koska soluihin ei tullut riittävästi havaintoja. Kuitenkin luokitellun ikämuuttujan sekä luokitellun perhekeskeisyyden kokonaisarvosanamuuttujan ristiintaulukoinnissa ilmeni, että vastaajista alle 2-vuotiaiden vanhem-

pien ryhmässä oli suhteessa hiukan enemmän erinomaisen arvosanan antaneita vanhempia. P-arvo kertoo kuitenkin, ettei tuloksesta voi tehdä luotettavaa yleistystä. Ikäjakaumasta ilmeni, että vastaajista 60 % on alle 4-vuotiaiden lasten vanhempia. Vastaukset kuvastavat suurimmaksi osaksi siis alle kouluikäisten lasten vanhempien arvioita perhekeskeisyyden toteutumisesta osastolla. Suuremmalla otannalla vertailu eri ikäisten lasten vanhempien välillä olisi ollut mahdollista. Pienen otannan lisäksi tilastollisten erojen puuttuminen vaikutti tutkimuksen analysointimahdollisuuksiin. Kuten tutkimustuloksissa käy ilmi, kaikissa kysymyksissä suurin osa vastaajista on täysin samaa mieltä väittämien kanssa. Näin ollen tulosta voi pitää kliinisesti merkittävänä, vaikkei se tilastollisesti olekaan merkittävä (Kankkunen ym. 2013, 136).

Vanhempien vastauksissa avoimiin kysymyksiin riittävä tiedonsaanti ja luottaminen vanhempien tietämykseen omasta lapsestaan nousi esiin. Vastauksien määrä oli hyvin pieni, mutta niidenkin esiintulo on tärkeä tieto osastolle. Muutokset eivät vaadi työntekijöiltä suuria ponnistuksia, vaan ihan käytännön asioita, jotka helpottavat perheen läsnäoloa sairaalassa. Esimerkiksi riittävän selkeä päiväohjelma kirjallisena jokaiseen huoneeseen, josta ilmenee mitä vanhemmat voivat tehdä lapsen hyväksi osastolla. Vastauksista ilmeni myös tyytyväisyys, eli kaikilla ei ollut mitään parannusehdotuksia. Suurin osa koko kyselyyn vastanneista jätti kuitenkin vastaamatta tähän viimeiseen avoimeen kysymykseen. Ehkä kyselyyn ei jaksettu paneutua loppuun asti, tai sitten mitään kovin isoja muutoksia ei kaivattu hoitotyöhön.

7.2 Johtopäätökset

Vanhempien arviot perhekeskeisyyden toteutumisesta ovat pääosin myönteisiä, ja erimielisiä vastauksia oli vähän. Vastaajien tyytyväisyys näkyy kokonaisarvosanassa, koska heikoin annettu arvosana asteikolla yhdestä viiteen oli kolme eli hyvä. Tulosten perusteella osa-alueista tiedonsaanti arvioitiin heikoiten toteutuvaksi. Positiivisesti tuloksista nousi esiin hoitajien myönteinen suhtautuminen perheeseen sekä yhteistyö ja kumppanuus.

Vanhemmista vain neljä vastasi avoimeen kysymykseen koskien parannusehdotuksia perhekeskeisyydelle osastolla. Vastauksissa sekä kiiteltiin hyvää toimintaa

ja tiedonsaantia, mutta toivottiin myös lisää käytännön ohjeistusta vanhemmille sekä vanhempien tietämyksen huomioimista lapsen hoidossa. Tutkimuksen tulokseen vastasi pieni määrä vanhempia, eivätkä tulokset ole tilastollisesti merkittäviä. Niistä näkee kuitenkin suunnan vastaajien näkemyksestä.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hoitotyön tutkimuksen on noudatettava eettisiä ohjeita ja säädöksiä. Tällaisia ovat mm. Helsingin julistus (1964) sekä American Nurses Association (ANA):n julkaisemat eettiset ohjeet hoitotieteelliseen tutkimukseen. Eettisten ohjeiden tarkoitus on suojella yksilön terveyttä ja kunnioittamista. Aiheen valinta on ensimmäinen tutkimuseettinen asia hoitotyön tutkimisessa. Tutkimuksenteossa on vältettävä turhaa harmia kohderyhmälle ja siksi aiheen on oltava perusteltu ja asian tutkimiselle on noustava tarve kohderyhmästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–217) Tämän tutkimuksen aiheena kyselytutkimus vanhemmille perhekeskeisyyden toteutumisesta lastenosastolla on perusteltu, koska aihe nousi osaston henkilökunnalta. Perhekeskeisyys on yksi tärkeistä lasten ja nuorten hoitotyön periaateista ja siksi sen toteutumisen tutkiminen on tärkeää.

Lapset tutkimusten kohderyhmänä ovat haavoittuva ryhmä, mutta heidän käyttäminen tutkimuksessa on perusteltua, koska tällöin heidän äänensä saadaan kuuluviin. (Kankkunen ym. 2013, 222). Tässä opinnäytetyössä vanhemmat toimivat kyselyyn vastaajina, jolloin haavoittuvia ryhmiä ei käytetty, mutta tutkimus palvelee lasten etua. Opinnäytetyön tekijä, eli tutkija ei ollut missään kontaktissa tutkittaviin. Kyselylomakkeet vietiin osastolle, jossa hoitajat jakoivat lomakkeet lasten vanhemmille.

Tutkittavan itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä kieltäytyminen on mahdollista. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on korostettava, että tutkittavan hoitosuhde organisaatioon ei ole velvoite vastaamiseen. Kyselytutkimuksissa tietoinen suostumus voidaan perustella tutkittavan vastaamisella kyselyyn. (Kankkunen ym. 2013, 218–219.) Nämä asiat on huomioitu tutkittaville suunnatussa saatekirjeessä, jossa kerrottiin vapaaehtoisuudesta ja siitä, että lapsen hoitosuhde osastoon ei velvoita vastaamaan. Kohdeorganisaatiolta

on saatu lupa opinnäytetyön tekemiselle sekä kohdeorganisaation nimen mainitsemiselle opinnäytetyössä.

Tutkimuksen oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan tutkittavien tasa-arvoista kohtelua riippumatta mistään taustatekijästä (Kankkunen ym. 2013, 221). Tämän opinnäytetyön tutkittavien joukon rajaamisessa on huomioitu perheiden erilaisuus. Tutkimukseen vastaajiksi hyväksyttiin kaikki kyseisen lastenosaston lapsipotilaiden vanhemmat. Vanhempien lisäksi vastaajaksi kelpasi muu lapsen huoltaja. Kaikki kohderyhmään sisältyvät vastaajat otettiin huomioon tasa-arvoisesti myös tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa.

Tutkimustyössä on huomioitava, että tutkittavien henkilötiedot suojataan ulkopuolisilta, eikä niitä julkaista tutkimuksen raportoinnissa (Kankkunen ym. 2013, 221). Osallistujien anonymiteetti turvattiin sillä, että kyselyyn vastattiin nimettömästi, eikä yksittäisten ihmisten vastaukset erotu tutkimuksen tulosten raportoinnissa. Vain ne taustatiedot, joilla on opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyen merkitystä, kysyttiin. Kyselylomakkeita jaettiin 70 kappaletta, jolloin tutkittavien suuri määrä estää yksittäisten vastauksien näkymisen. Vaikka kyselyyn vastattiin anonymisti, lomakkeita säilytettiin kyselyn ajan suljetussa pahvilaatikossa, joka oli teipattu kiinni. Vastasyntyneiden osastolla vastaukset säilytettiin isossa yhteisessä palautuskuoressa. Anonyymien vastauksien vuoksi henkilötiedot eivät kuitenkaan olleet vaarassa. Kyselyn loppumisen jälkeen työn tekijä huolehti lomakkeiden säilytyksestä omalla asunnollaan pahvilaatikossa. Laatikko ei ollut lukittu, mutta lomakkeiden säilyttäjä varmisti, että muut asunnon asukkaat katso lomakkeita.

Avoimia kysymyksiä raportoidessa käytettiin esimerkkinä alkuperäisilmaisuja vastauksista, kuitenkin niin, että murreilmaisut muutettiin kirjakielisiksi tunnistamisen ehkäisemiseksi sekä Ruotsin kieliset vastaukset käännettiin Suomen kielelle.

Tutkimustyön etiikkaan kuuluu, että tutkimus tehdään tutkimuskohteiden hyvää taivottellen. Tuloksien raportoinnissa on kuitenkin oltava rehellinen ja avoin ja arvioitava mahdollisia virheitä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia lastenosaston perhekeskeisyyden toteutumiseen. Tulokset on raportoitu rehellisesti ja opinnäytetyön tekijä on myös

tuonut ilmi kokemattomuutensa tutkimustyössä ja mahdolliset virheet mittarin laatimisessa ja analysoinnissa. Palvellakseen tarkoitusta opinnäytetyö luovutetaan kohdeorganisaatiolle ja kohdeorganisaation edustaja kutsutaan opinnäytetyön esittyseseminaariin Vaasan ammattikorkeakoululle syksyn 2017 aikana. Opinnäytetyön tekijä sopii myös tulosten esittämisestä kohdeorganisaatiossa esimerkiksi osastotunnilla. Opinnäytetyö julkaistaan myös internetissä Theseus-sivulla.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Mittarin luotettavuudella tarkoitetaan mittarin kykyä mitata tutkittavana olevaa ilmiötä. Luotettavuuteen vaikuttaa mittarin valinta ja käsitteiden operationalisointi sekä mittarin rakenne. Mittarin valinnassa tärkeää on arvioida, onko käytössä oleva mittari oikea juuri kyseiseen tutkimukseen ja mittaako se riittävän kattavasti tutkittavaa ilmiötä. Operationalisointi, eli ilmiön muuttaminen mitattavaan muotoon vaatii riittävän perehtymistä teorian tietoon ja sen kautta löytyvän perustan kysymyksille ja väittämille kyselylomakkeessa. (Kankkunen ym. 2013, 190–191.) Tässä opinnäytetyössä mittarina oli strukturoitu kyselylomake, joka sisälsi 15 strukturoitua kysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen. Strukturoituun kyselylomakkeeseen päädyttiin sen vuoksi, että kaksikielisten vastausten analysoinnissa ei aiheudu tulokintavirheitä opinnäytetyön tekijän ruotsin kielen osaamisen vuoksi. Myös mahdollisuus saada mahdollisimman monelta vastaajalta tietoa nopeasti vaikutti valintaan. Aiheesta on myös aiempaa teorian tietoa, joten tutkiminen määrällisellä menetelmällä oli mahdollista.

Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä ja riittävän lyhyt, jotta vastaajat eivät jätä vastaamatta kyselylomakkeen pituuden vuoksi. Toisaalta pidemmässä tutkimuksessa ilmiötä olisi voinut kuvata yksityiskohtaisemmin. Osastolla täytettävä ja palautettava paperinen kyselylomake koettiin parhaaksi sen vuoksi, että vastaaminen on nopeaa ja helppoa eikä vaadi esimerkiksi tietokoneen tai puhelimen käyttöä tai vastauksen palautusta postitse. Kysymykset jaettiin alakategorioihin, jotta kysymykset olisivat helpommin erotettavissa ja niiden analysointi olisi selkeämpää. Suositusten mukaan olisi hyvä käyttää valmista olemassa olevaa mittaria (Kankkunen, ym. 2013, 190), mutta tässä tapauksessa sellaisen löytäminen oli haastavaa ja

olisi vaatinut käännöksen englanninkielisestä versiosta suomen- ja ruotsinkielisiksi. Ulkomaisen tutkimuksen kyselylomakkeen käyttämisessä olisi täytynyt ottaa huomioon myös mahdolliset erot erimaiden välisissä hoitokäytänteissä (Kankkunen, ym.2013, 118). Tämän vuoksi resursseja arvioitaessa opinnäytetyön tekijä päätyi laatimaan mittarin itse.

Mittarin luotettavuudesta kertoo sen kattavuus, eli kuinka monipuolisesti ja kattavasti mittarilla voidaan saada tietoa tutkimusilmiöstä (Kankkunen, ym. 2013, 190). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen tekoon käytettiin runsaasti aikaa ja sen kattavuus pyrittiin takaamaan riittävällä teoreettisen viitekehyksen kartoittamisella. Kyselylomakkeen laatimiseen vaadittiin aiempien tutkimusten tarkastelua ja siihen otettiin mallia useista aiempien tutkimusten kyselylomakkeista. Oppia otettiin muun muassa kysymysten asetteluun ja vastausvaihtoehtojen laatimiseen. Tässä kyselylomakkeessa käytettiin neliportaista Likert-asteikkoa. Likert-asteikko sopi kuvaamaan vanhempien ja huoltajien mielipiteitä hyvin, mutta siitä puuttui täysin neutraali vastausvaihtoehto, mikä olisi ehkä ollut tarpeen. Toisaalta voidaan ajatella, vastaajat saatiin valitsemaan jotain mieltä oleva vaihtoehto ja pohtimaan tarkemmin mielipidettään. Mittarin myöhemmässä tarkastelussa ilmeni, että osa väittämistä sisältyivät toiseen väittämään, kuten esimerkiksi väittämä, joka koski päätöksentekoon sisältyvää tiedonsaantia. Väittämän sisältö oli siis samankaltainen, kuin tiedonsaantia koskevat väittämät. Toisaalta tällä ei ole vaikutusta tulosten arvioinnissa. Päätöksentekoon osallistumisesta oli vähän tutkittua tietoa ja vertailu aiempaan tutkimustietoon oli siksi suppeaa. Päätöksenteko on kuitenkin teorianäkökulmasta mainittu osa perhekeskeisyyttä ja sen vuoksi sitä haluttiin selvittää tässä opinnäytetyössä.

Tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella sisäisen ja ulkoisen validiteetin kannalta. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan että, tuloksiin ei ole vaikuttamassa tekijöitä, jotka voisivat sekoittaa tulosten luotettavuutta. (Kankkunen, ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastaajaksi oli rajattu lastenosaston vanhemmat ja huoltajat ja heistä kaikki kuuluivat kohdejoukkoon. Kyselyn kaksikielisyys takasi sekä suomen, että ruotsinkielisten vastaajien mahdollisuuden osallistua. Opinnäytetyön tekijä ei ollut missään kontaktissa vastaajiin, joten tutkijan vaikutusta vastauksiin

voidaan poissulkea. Suuri vastaamatta jättäneiden joukko, eli kato pienentää tutkimuksen validiteettia. Syitä vastaamattomuuteen voi olla esimerkiksi vastaajien henkilökohtainen tilanne lapsen sairauden takia tai kiire päästä pois sairaalasta kotiutusluvan saatuaan. Moni vastanneista jätti vastaamatta viimeiseen avoimeen kysymykseen, mikä voi osittain selittyä kiireellä. Myös se, että Vaasan keskussairaalassa kerätään myös sairaalan omia asiakaspalautekyselyitä, saattoi vähentää innokkuutta vastaamaan tähän kyselyyn. Vastasyntyneiden osastolla potilaiden vaihtuvuus ei ole niin suurta kuin lastenosastolla, joten mahdollisten vastaajien joukko oli siellä pienempi.

Tulosten ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin tulokset voidaan yleistää (Kankkunen, ym. 2013, 196). Tässä opinnäytetyössä kohdejoukkona oli ainoastaan yhden keskussairaalan lastenosasto, joten tuloksien yleistettävyyks oli lähtökohdaisesti jo haastavaa. Kyselylomakkeita jaettiin 70 ja niihin vastasi 25. Vastaajien määrä on siis liian pieni, jotta tuloksista voisi tehdä yleistyksiä yleisesti perhekeisyyden toteutumisesta lastenosastoilla. Kyselyn aloitettaessa opinnäytetyöntekijä otti selvää osaston potilaiden vaihtuvuustilanteesta ja arvioi kyselylomakkeiden määrän sen suhteen. Osastonhoitajan mukaan vaihtuvuus on yleisesti suurta vuoden alusta, jolloin esiintyy paljon infektioita. Kyselylomakkeiden jaosta sovitettiin myös niin, että kaikki osaston hoitajat ovat tietoisia siitä ja jakavat niitä kotiutuville potilaille. Osasto a8:lla tiedottaminen sujui hyvin, mutta parannettavaa olisi opinnäytetyön tekijän kannalta ollut vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajille tiedottamisesta. Siellä vastaajien määrä oli todella pieni ja ilmeni, etteivät kaikki hoitajat olleet tiedonneet, että kysely on käynnissä. Työn tekijä kävi muutaman kerran osastolla tarkastamassa kyselylomakkeen tilanteen sekä kuinka lomakkeiden jakaminen on toteutunut hoitajien toimesta. Paremmalla tiedottamisella hoitajien aktiivisuus kyselylomakkeen tarjoamiseksi vastaajien määrää olisi ehkä voinut saada suuremmaksi. Pieni vastaajien määrä määritteli sen, miten hyvin tutkimuskysymykseen pystyttiin vastaamaan.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena saman tutkimuksen toteuttaminen laajemmalla mittarilla ja isommalla otannalla olisi hyödyllinen yleistettävyyden kannalta. Mukana voisi olla useita lastenosastoja eri sairaaloista. Aihetta ei ole kovin paljon tutkittu Suomessa määrällisellä menetelmällä.

Lasten ja nuorten omia kokemuksia perhekeskeisyydestä sairaalassa laadullisella tutkimusmenetelmällä olisi myös hyvä tutkimusaihe. Kohderyhmänä voisi olla sekä potilaana olevat lapset sekä heidän sisaruksensa.

Perheiden erilaisuuden ja monimuotoisuuden kohtaaminen sairaalatyössä hoitajien näkökulmasta.

7.6 Opinnäytetyön tekijän oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan opettavainen prosessi. Tutkimuksen tekemisessä ja tieteellisen tekstin kirjoittamisessa näkyy työn tekijän kokemattomuus. Aiheen valinnan yhteydessä olisi ollut tarpeen ottaa enemmän selvää aiemmasta tutkimustiedosta. Aiheen valinta perustui kuitenkin enemmän kohdeorganisaation tarpeeseen ja siksi työtä lähdettiin tekemään. Tiedonhaussa haasteeksi koitui alussa se, että suomenkielisiä tutkimusartikkeleita oli haastava löytää. Teoreettinen viitekehys sisältääkin useita englanninkielisiä ja yhden ruotsinkielisen lähteen. Tämä prosessi oli haastavin ja aikaa vievin, koska tutkimusartikkeleiden kääntäminen suomenkielelle ja haku eri tietokannoista vei aikaa. Englanninkielisten lähteiden käyttäminen avarsi tietämystä myös kansainvälisellä tasolla.

Myös suomenkielisten tutkimusten kohdalla varsinaisesti perhekeskeisyyteen keskittyviä tutkimuksia oli vähän, mutta tietoa kerättiin poimimalla tietoa eri osa-alueiden tarkastelun kautta. Tutkimustietojen yhteen kokoaminen selkeytti perhekeskeisyyden teorian ymmärtämistä ja helpotti kokonaisuuden havaitsemista. Tiedonhaun edetessä sopivien asiasanojen löytyminen ja sitä kautta uuden tiedon saanti helpottui. Määrälliseen tutkimukseen vaadittava riittävä teoreettinen viitekehys ja aiempi tutkimustieto ovat merkittävässä roolissa työn tulosten tarkastelun kannalta ja tähän opinnäytetyön tekijä halusi panostaa. Tiedonhakua leimasi paine tiukasta

aikataulusta, koska kyselylomake täytyi saada valmiiksi ennen tutkimusluvan hankkimista ja näin ollen siihen vaadittava riittävä teoriatieto oli saatava kokoon ajoissa. Kiire saattoi vaikuttaa siihen, tuliko kyselylomakkeesta paras mahdollinen ja tarpeeksi kattava mittaamaan tutkittavaa ilmiötä. Kyselylomakkeen teon jälkeen teoriatietoa syvennettiin vielä tiedonhaun jatkamisella. Kyselylomakkeen tekeminen ja sen kääntäminen ruotsinkielelle oli myös haastavaa, mutta myös hyvin kehittävää oppimisen kannalta. Aineiston analysoinnissa spss-ohjelman käyttäminen oli kokemattomuuden vuoksi haastavaa, mutta siihen saatiin hyviä ohjeita opettajalta.

Yhteistyö kohdeorganisaation, eli Vaasan keskussairaalan kanssa sujui hyvin sähköpostin välityksellä ja opinnäytetyön tekijä otettiin hyvin vastaan osastolla. Yhteistyö ohjaajan opettajan kanssa sujui myös hyvin. Opinnäytetyön tekijä pyysi apua opettajalta pääasiassa opinnäytetyön etenemisen kannalta kriittisissä kohdissa, kuten ennen tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeiden jakoa sekä myöhemmin työn kokoamisvaiheessa. Opettajan tukea tarvittiin eniten työn loppuvaiheessa, kun tarvittavia korjauksia tehtiin, muuten työn eteneminen oli melko itsenäistä työn tekijän osalta.

Laajan itsenäisen työn tekeminen vaatii itsekuria ja sinnikkyyttä ja siinä onnistumisessa opinnäytetyön tekijällä on vielä kehittymisen varaa. Aikataulussa pysyminen oli haastavaa ja siitä myöhästyttyinkin. Syitä aikataulun jättämiseen oli henkilökohtaiset asiat sekä muun opiskelun yhdistäminen opinnäytetyön tekemiseen. Siinä opinnäytetyön tekijä koki riittämättömyyttä ja vaikeutta keskittyä moneen asiaan yhtä aikaa. Opinnäytetyön viimeistely tapahtui kesällä 2017 ja työn esittäminen siirtyi syksyyn. Paremmalla aikataulun suunnittelulla ja koko työn aiemmin aloittamisella aikataulussa pysyminen olisi ollut helpompaa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijälle on jäänyt aiheen tutkimisesta innostus lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan ja opinnäytetyön tekeminen tukee hyvin lastensairaanhoitoon suuntautumisen opintoja.

LÄHTEET

- Björk, M., Jenholt Nolbris, M., Hedman Ahlström, B. 2012. Att vara barn och möta sjukdom. Teoksessa *Att möta familjer inom vård och omsorg*, 191–206. Toim. Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I. Studentlitteratur AB.
- Davies, B., Baird, J., Gudmundsdottir, M. 2013. Moving family-centered care forward: Bereaved fathers' perspectives. Author manuscript. Viitattu 28.11.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828039/>
- Harrison, T. 2011. Family Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. Author Manuscript. Viitattu 5.10.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2965051/>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo. Edita Publishing Oy, 198.
- Heikkilä, T., Lindroos, S. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, 64. Toim. Larivaara, P., Lindroos, S., Heikkilä, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hoppu, K. 2016. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Teoksessa *Lastentaudit*, 111–113. Toim. Rajantie, J., Heikinheimo, M., Renko, M. 6., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M., Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2013.25, 3, 195–208.
- Jalanko, H. 2016. Tietoa potilaalle: Infektiokierre lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.6.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_haku=lasten%20infektiot
- Kaakinen, J., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D., Hanson, S. 2010. Approaches to family nursing. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. 4. painos. F.A. Davis Company. Philadelphia, 10–12.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki. WSOYpro Oy, 176.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Keituri, T., Laine, R. 2012. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim 2017. Viitattu 20.6.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti>
- Käsitteet ja määritelmät. Perhe. Tilastokeskus. Viitattu 23.9.2016 <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.9.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>

Larivaara, P., Lindroos, S., Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, 18–22. Toim. Larivaara, P., Lindroos, S., Heikkilä, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Suomen NOBAB- NOBAB i Finland ry. Yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa Nordisk förening för sjuka barns behov. 2009a. Viitattu 3.10.2016 <http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Lehtola, H. 2016. Moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. 9–10.

Lundqvist, P., Weiss, J. 2016. Parent experiences of communication with healthcare professionals in neonatal intensive care units: a qualitative systematic review protocol. Joanna Briggs Institute. 12–18.

Maijala, H., Helminen, M., Heinonen-Tolonen, T., Åsted-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva Hoitotyö, 9, 4, 14–22.

Maijala, H., Helminen, M., Åsted-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. Hoitotiede 2011, 23, 2, 95–105.

Muuttujien muunnokset. Muuttujien uudelleenkoodaus. KvantiMOTV. 2009a. Menetelmätietovaranto. Viitattu 21.6.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/muunnokset/muunnokset.html>

Niinikoski, H. 2016. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Lastentaudit, 109–110. Toim. Rajantie, J., Heikinheimo, M., Renko, M. 6., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Penttinen, M., Hietala, M. 2016. Lastentaudit ja periytyminen. Teoksessa Lastentaudit, 79–90. Toim. Rajantie, J., Heikinheimo, M., Renko, M. 6., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E., Åsted-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa- Pilottitutkimus. Hoitotiede 2010. 22, 2, 141–152.

Rautiola, A–M. 2010. KUN LAPSI ON KRIITTISESTI SAIRAS –Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Ristiintaulukointi. KvantiMOTV 2009b. Menetelmätietovaranto. Viitattu 27.6.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4–6- years-old children. Helsingin yliopisto. Viitattu. 20.6.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>

Salmela, M., Aronen, E., Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys lapselle. Tutkiva Hoitotyö, 9,3, 23–30.

Shields, L., Zhou, H., Taylor, M., Hunter, J., Munns, A., Watts, R., 2012. Family-centred care for hospitalised children aged 0–12 Years: A systematic review of quasi-experimental studies. JBI Library of Systematic Reviews. 10,39. Viitattu 1.10.2016 [http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.22.1b/ovidweb.cgi?&S=HIABPDFGCHHFOLJJFNHKKFHEGOKA-BAA00&Link+Set=S.sh.21%7c4%7csl_190\(maksullinen tietokanta\)](http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.22.1b/ovidweb.cgi?&S=HIABPDFGCHHFOLJJFNHKKFHEGOKA-BAA00&Link+Set=S.sh.21%7c4%7csl_190(maksullinen tietokanta))

Shirazi, Z., Sharif, F. Rakhshan, M. Pishva, N. Jahanpour, F. 2015. The Obstacles against Nurse-Family Communication in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: a Qualitative Study. J Caring Sci. Sep. 4,3. Viitattu 11.11.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4591613/>

Standardit lasten sairaalahoitoon. Suomen NOBAB- NOBAB i Finland. 2009 b. Viitattu 20.3.2017. <http://www.nobab.fi/standardit.html>

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuo, T. Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy, 96–105.

Sulkakoski, H., Lahtinen, M. Vaasan vastasyntyneiden tehovalvonta ennen ja jälkeen VVM-koulutuksen. Vaasan keskussairaala. Viitattu 3.5.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/VVM-Vaasa.pdf>

Tapanainen, P., Rajantie, J. 2016. Mitä lapset suomessa sairastavat? Teoksessa Lastentaudit, 74–78. Toim. Rajantie, J., Heikinheimo, M., Renko, M. 6., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vaasan keskussairaala. 2015a. Lastenosasto. Yksiköt. Vaasan keskussairaalan verkkosivut. Viitattu 3.3.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/lastenosasto/>

Vaasan keskussairaala. 2015b. Lastenosasto A9. Yksiköt. Vaasan keskussairaalan verkkosivut. Viitattu 3.3.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/lastenosasto/lastenosasto-a9/>

Vaasan keskussairaala. 2016. Vastasyntyneiden tehovalvonta. Yksiköt. Vaasan keskussairaalan verkkosivut. Viitattu 3.3.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/lastenosasto/>

vastasyntyneiden-tehovalvonta/

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus, 94.

Vuorenmaa, M., Palonen, M., Kaunonen, M., Åsted-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-CA-mittarin luokitus. *Hoitotiede* 2016, 28,2, 83–96.

Watts, R., Zhou, H., Shields, L., Taylor, M., Munns, A., Ngune, I, 2014. Family-centered care for hospitalized children aged 0-12 years: a systematic review of qualitative studies. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 12, 7. Viitattu 7.10.2016 http://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2014/12070/Family_centered_care_for_hospitalized_children.18.aspx (maksullinen tietokanta)

West, S.2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Tutkimus asiakastyytyväisyydestä Vaasan keskussairaalan lastenosastolla. Pro gradu-tutkielma.

Wigert, H., Dellenmart, M., Bry, K. 2013. Strengths and weaknesses of parent–staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatrics*.2013. Viitattu 28.11.2016 <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-71>

LIITE 1

Ett följebrev till barnens föräldrar i Barnavdelningen

Bästa barnets förälder eller vårdnadshavare!

Jag är sjukskötarestudent från Vasa yrkeshögskola. Jag gör mitt examensarbete, vars syfte är att ta reda på hur barnens föräldrar upplever familjecentrerad vård i barnavdelningen i Vasa centralsjukhus. Familjecentrerad vård betyder partnerskap mellan patienten, familjen och vårdpersonalen och hur vårdpersonalen tar hänsyn till familjen i vårdarbetet. Målet är att få viktig information som kan användas till att utveckla barnavdelningens verksamhet så att den bättre skulle motsvara klienternas förväntningar.

Ni kan delta i studien genom att svara på frågeformuläret på finska eller på svenska. Frågeformuläret returneras till skötaren som för det till svarslådan i avdelningen. Deltagande är helt frivilligt och barnets vårdrelation förpliktar er inte att delta i studien.

Ni kan svara på förfrågan anonymt och resultaten ska rapporteras så att inget enskilt svar kan identifieras. Svarsblanketterna kommer att förstöras efter examensarbetet blir färdigt och har presenterats.

Att svara tar cirka 5 minuter.

Tack för deltagandet i studien,

Med vänliga hälsningar

Toini-Tuulia Holma

Handledare av examensarbetet

Riitta Koskimäki

[Redacted signature]

[Redacted signature]

Saatekirje lastenosaston lasten vanhemmille

Hyvä lapsen vanhempi tai huoltaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää kuinka lasten vanhemmat kokevat perhekeskeisyyden toteutumisen hoitotyössä lastenosastolla Vaasan keskussairaalassa. Perhekeskeisyys tarkoittaa kumppanuutta potilaan, perheen sekä hoitohenkilökunnan välillä sekä perheen huomioimista hoitotyössä. Tavoitteena on saada tärkeää tietoa, jonka avulla lastenosaston toimintaa voitaisiin kehittää asiakkaiden toiveita vastaavaksi.

Voit osallistua tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeeseen suomen tai ruotsin kielellä. Lomake palautetaan hoitajalle, joka vie lomakkeen sille varattuun laatikkoon. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä lapsen hoitosuhde velvoita vastaamaan kyselyyn.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys erotu vastauksista. Vastauslomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen ja esittämisen jälkeen.

Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.

Kiitän kovasti osallistumisesta ja vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Toini-Tuulia Holma

Opinnäytetyön ohjaaja

Riitta Koskimäki

1 helt av annan åsikt 2 delvis av annan åsikt 3 delvis av samma åsikt 4 helt av samma åsikt

4. Att ge information till barnet och familjen

Som förälder/vårdnadshavare har jag fått tillräckligt med information om mitt barns sjukdom.

1 2 3 4

Som förälder/vårdnadshavare har jag fått tillräckligt med information om olika vårdmetoder och medicinering.

1 2 3 4

Som förälder/vårdnadshavare har jag fått tillräckligt med information om mitt barns allmänna hälsotillstånd under vården.

1 2 3 4

5. Att ta hänsyn till familjen i sjukhusomgivningen

Vårdpersonalen har sett till att vi som barnets föräldrar/vårdnadshavare tar hand om oss själva.

1 2 3 4

Som föräldrar/vårdnadshavare har vi fått tillräckligt med stöd från vårdpersonalen i svåra situationer.

1 2 3 4

Vårdpersonalen förhåller sig positivt till familjens närvaro på avdelningen.

1 2 3 4

På avdelningen finns det tillräckligt bra utrymmen för att familjen kan umgås där.

1 2 3 4

Vilket vitsord skulle ni ge på förverkligandet av familjecentrerad vård på barnavdelningen?

1 hjälplig 2 nöjaktig 3 god 4 berömlig 5 utmärkt

6. Hur skulle man kunna förbättra verksamheten och den familjecentrerade vården på avdelningen?

KYSELYTUTKIMUS LAPSEN VANHEMMALLE JA HUOLTAJALLE

Taustatiedot:

Vastaajan sukupuoli **Nainen**____ **Mies**____

Vastaajan suhde lapsipotilaaseen: Äiti__

Isä _____

Muu huoltaja_____

Lapsen ikä: ____

Vastaa ympyröimällä numero, joka vastaa eniten mielipidettänne

1 täysin erimieltä 2 osittain erimieltä 3 osittain samaa mieltä 4 täysin samaa mieltä

Kysymykset

1. Perheen huomioiminen hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

Olen huoltajana saanut osallistua hoitotyön suunnitteluun yhdessä

hoitohenkilökunnan kanssa.	1	2	3	4
----------------------------	---	---	---	---

Olen huoltajana saanut osallistua lapseni hoitotoimenpiteisiin / hoitoon. 1 2 3 4

Näkemyksiäni lapsen hoidosta on kuultu ja otettu huomioon.

2. kumppanuus/yhteistyösuhde potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä

Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on toiminut mielestäni riittävän hyvin. 1 2 3 4

Lapseni ja perheeni uskaltaa puhua avoimesti ja luontevasti hoitajien kanssa. 1 2 3 4

3. Päätöksentekoon osallistuminen

Mielipidettäni lapsen huoltajana/vanhempana on kuunneltu hoitoa koskevissa

päätöksenteossa. 1 2 3 4

Olen saanut riittävästi tietoa päätöstä koskevasta asiasta ennakkoon.

4. Lapsen ja perheen tiedottaminen

Olen vanhempnana/huoltajana saanut tarpeeksi tietoa lapseni sairaudesta. 1 2 3 4

Olen vanhempana/ huoltajana saanut tarpeeksi tietoa sairauden hoitomuodoista
ja lääkityksestä.

1 täysin erimieltä 2 osittain erimieltä 3 osittain samaa mieltä 4 täysin samaa mieltä

Olen vanhempana/hoitajana saanut tarpeeksi tietoa lapseni

terveydentilasta /voinnista hoidon aikana.

1 2 3 4

5. Perheen huomioiminen sairaalaympäristössä

Hoitohenkilökunta on huolehtinut, että muistamme lapsen vanhempina/hoitajina huolehtia itsestämme.

1 2 3 4

Olemme lapsen vanhempina/hoitajina saaneet riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta

vaikeissa tilanteissa.

1 2 3 4

Hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti perheen läsnäoloon osastolla.

1 2 3 4

Osastolla on riittävän hyvät tilat perheen yhdessä ololle.

1 2 3 4

Minkä arvosanan antaisitte perhekeskeisyyden toteutumiselle osastolla?

1 välttävä 2 tyydyttävä 3 hyvä 4 kiitettävä 5 erinomainen

6. Kuinka osaston toimintaa voitaisiin parantaa perhekeskeisen hoitotyön kannalta?
